

PROJET DE FIN D'ETUDES
CYCLE DE LA LICENCE EN PROFESSIONS INFIRMIERES ET TECHNIQUES DE SANTE
FILIERE : soins infirmiers
OPTION : infirmiers polyvalents
PROMOTION : 2014 /2017

**FACTEURS ENTRAVANT LA TRANSFUSION SANGUINE AU NIVEAU
DE L'HOPITAL MOULAY EL HASSAN BEN EL MEHDI DE LAAYOUNE**

Elaboré par :

- ABDESSAMAD AADA
- ABDENNASSER HIRRI

Présenté devant le jury le : 13 /06/2017:

Encadrant : Mr. Abdellah IDBELLA

- Mr. Abdellah IDBELLA
- Mr. Sidi Hafdellah EL BOUDNANI
- Pr. Rkia EDDABRA

Année universitaire : 2016-2017

Dédicaces

Nous dédions ce projet de fin d'études

A

Nos très chères mères et nos très chers pères

*En témoignage de notre reconnaissance envers le soutien, les sacrifices et
tous les*

Efforts qu'ils ont faits pour notre éducation ainsi que notre formation

A

Nos chères sœurs et nos chers frères

Pour leur affection, compréhension et patience

A

*Nos amis en vous témoignant, le lien étroit qui nous réunit, les
moments tantôt*

agréables

*tantôt difficiles, que nous avons passés ensemble, tout au long de ces
trois années.*

A

*Tous ceux qui ont une relation de proche ou de loin
avec la réalisation du présent travail.*

Remerciements

Nous adressons nos remerciements les plus distingués

A l'encadrant de ce travail Mr Abdellah IDBELLA Nous tenons à vous exprimer nos vifs remerciements pour l'intérêt que vous avez accordé à l'élaboration de ce travail. Vous nous avez guidés à chaque étape de sa réalisation avec bienveillance, disponibilité. Nous vous prions de trouver ici le témoignage de notre reconnaissance et respect.

Au directeur de l'ISPITSL Mr Lahbib LAHDEB Nous avons pu apprécier l'intérêt que vous portez à la réussite de cette institution et l'intérêt que vous n'avez cessé d'accorder à notre formation.

Nous tenons également à remercier tout le staff administratif et pédagogique de l'ISPITS de Laâyoune, nos amis et tous les étudiants de cycle de licence en soins infirmiers.

Merci beaucoup pour tout le professionnel de l'HMHBM pour leur accueil, leur empathie, leurs conseils, leur encouragement au long de notre stage.

Aux membres du jury Nous exprimons nos sincères sentiments, de respect et de gratitude envers vous, de pouvoir lire et évaluer notre travail.

Résumé

Les risques liés à la transfusion sanguine représentent un grand problème de la santé publique qui exige une sécurité du patient qui dépend à la fois de la sécurité des produits sanguins et de la sécurité du processus clinique de la transfusion. Notre étude vise à déterminer les facteurs entravant la transfusion sanguine et à partir de la revue bibliographique nous avons traité les facteurs qui entravent la TS que sont les facteurs liés à l'environnement, au personnel, au malade, au soin et au matériel. Cette étude est descriptive, moyennant comme outils de collecte de données un questionnaire destiné à 47 infirmiers pratiquant au service de médecine, chirurgie, réanimation, pédiatrie, suites de couches à l'hôpital Moulay Hassan ben Mehdi. Les résultats nous a permis de déceler certains lacunes en relation avec la traçabilité, les conditions de travail, la formation continue (91,17%), le manque des protocoles de TS dans les services (85%), l'influence de l'état (58,81%) et le comportement du malade (29,40%) sur la transfusion sanguine et les procédures de l'acte. Enfin nous avons proposé des suggestions en vue d'éliminer ces lacunes et diminuer les risques relatifs à la TS.

Mots clés : Transfusion sanguine, facteurs, produits sanguins labiles, incidents et accidents transfusionnels.

SOMMAIRE

	Pages
Dédicaces	I
Remerciements	II
Résumé	III
Sommaire	IV
Liste des tableaux	V
Liste des figures	VI
Liste des abréviations	VII
Introduction	1
Revue bibliographique	5
I. Facteurs liés à l'environnement.....	5
1. Réglementation	5
a) La traçabilité des PSL	6
b) Le suivi des patients transfusés.....	7
c) La déclaration des incidents transfusionnels	7
2- Les conditions de travail	8
2.1- les contraintes physiques	9
2.2- le lieu de travail	9
2.3- la relation avec la hiérarchie	10
2.4- la relation interpersonnelle	10
2.5- la relation avec le public	10
2.6- le rythme de travail	10
2.7- la sécurité au travail	11
2.8- la motivation extrinsèque.....	11
2.9- la formation continue	12
II. Facteurs liés au personnel	13
1- Connaissances infirmières	13
2- Motivation intrinsèque	13
III. Facteurs liés au malade.....	14
IV. Facteurs liés au soin	15
V. Facteurs liés au matériel.....	15
Matériel et Méthode	18
1. Type d'étude	18
2. Milieu de l'étude.....	18
3. Description de la population cible	18
4. Méthode d'échantillonnage.....	19
5. Critères d'inclusion et d'exclusion.....	19
6. Méthode de collecte des données.....	19
7. Les méthodes d'analyse des données.....	20
8. Déroulement de la collecte des données.....	20
9. Présentation des considérations éthiques	20
Résultats	21
Discussion	37
I. Facteurs liés à l'environnement.....	37
II. Facteurs liés au personnel	40
III. Facteurs liés au malade.....	41
IV. Facteurs liés au soin	42
V. Facteurs liés au matériel.....	43
Forces et limites de l'étude	44
Suggestions	44
Conclusion	46
Références bibliographiques	47
Annexes	

Liste des tableaux

Tableau n°1 : Caractéristiques démographiques et professionnelles de la population.....page21

Liste des figures

Pages

<u>Figure n° 1</u> : Existence du support d'information pour la transfusion dans le service.....	22
<u>Figure n° 2</u> : Elaboration du document spécifique pour la surveillance de la TS.....	22
<u>Figure n° 3</u> : Rencontre des accidents et/ou incidents transfusionnels.....	23
<u>Figure n°4</u> : Exposition à des contraintes physiques et morales à cause de l'exécution du travail.....	23
<u>Figure n°5</u> : Perception du personnel sur la charge quotidienne de travail	24
<u>Figure..n°6</u> : Etat des locaux du service	24
<u>Figure n°7</u> : Facilité du travail par la relation avec la hiérarchie	25
<u>Figure n°8</u> : Attention des supérieurs hiérarchiques aux besoins des personnels.....	25
<u>Figure n°9</u> : Discussion avec les collègues lors d'une difficulté au travail.....	26
<u>Figure n°10</u> : Exposition du personnel infirmier aux agressions	26
<u>Figure n°11</u> : Interruption des tâches en cours pour la réalisation d'autres	27
<u>Figure n°12</u> : Attention de la direction aux impératifs liés à la sécurité du personnel.....	27
<u>Figure n°13</u> : Satisfaction du personnel en matière de rémunération et œuvres sociales	28
<u>Figure n°14</u> : Formation continue en matière de la transfusion sanguine	28
<u>Figure n°15</u> : Existence d'une différence entre la TS et la perfusion	28
<u>Figure n°16</u> : Possibilité professionnel de prise d'initiative	29
<u>Figure n°17</u> : Entretien d'évaluation annuelle des performances des infirmiers avec leurs responsables.....	30
<u>Figure n°18</u> : Connaissance des infirmiers des objectifs et des priorités du service.....	30
<u>Figure n°19</u> : Facteurs liés au malade	31
<u>Figure n°20</u> : Existence des protocoles de transfusion dans le service	31
<u>Figure n°21</u> : Réalisation de la deuxième détermination du GRh	32
<u>Figure n°22</u> : Réalisation du test pré transfusionnel	32
<u>Figure n°23</u> : Lieu de réalisation du test pré transfusionnel	33
<u>Figure n°24</u> : Vérification des infirmiers de la disponibilité du médecin avant le démarrage de TS	33
<u>Figure n°25</u> : Durée à rester auprès du patient après branchement de la TS.....	34
<u>Figure n°26</u> : La continuation de la surveillance du patient après la fin de la TS.....	34
<u>Figure n°27</u> : Disponibilité du matériel nécessaire pour la TS.....	35
<u>Figure n°28</u> : Responsabilité du matériel de transfusion à la survenue d'accidents ou incidents transfusionnels	35

Liste des abréviations

ALAT : Alanine Aminotransférase

CHP : Centre hospitalier provincial

CHR : Centre hospitalier régional

CHU : Centre hospitalier et universitaire

CRTS : Centre régional de transfusion sanguine

DMS : Durée moyenne de séjour

DREES : Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques

ES : Etablissement de soin

ETS : Etablissement de transfusion sanguine

FC : Formation continue

FIT : fiche d'incident transfusionnel

GRh : Groupage, Rhésus

HMHBM : Hôpital Molay Hassan Ben Mahdi

ISPITS : Institut supérieur des professions infirmières et techniques de santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PFGSS : Programme de financement de la gestion des secteurs de santé

PS : Poche du sang

PSL : produits sanguins labiles

SHOT : Serious Hazards of Transfusion

TOM : Taux d'occupation moyenne

TS : Transfusion sanguine

VHB : Virus Hépatite B

VHC : Virus Hépatite C

VIH : Virus d'immunodéficience humaine

INTRODUCTION

Le sang est un tissu liquide qui contient du plasma, des cellules (hématies, leucocytes et plaquettes), des fibres et des substances fondamentales, par exemple les sels minéraux, les glucides, les lipides et les protéines... Ce liquide sert à diffuser l'oxygène et les éléments nutritifs nécessaires aux processus vitaux de tous les tissus du corps, et à évacuer les déchets tels que le dioxyde de carbone ou les déchets azotés. Il sert également à amener aux tissus les cellules et les molécules du système immunitaire, et à diffuser les hormones dans tout l'organisme.

Les déficits constitutionnels ou acquis d'un ou plusieurs constituants de ce produit peut être engendré par plusieurs causes tels que : pathologies graves (anémies, leucémie, hémophilie...), les hémorragies (les opérés, les femmes enceintes en cas d'accouchement difficiles, les accidents...), les traitements lourds (chimiothérapie, radiothérapie) entraînent la destruction des cellules cancéreuses, mais également la destruction temporaire des cellules de la moelle osseuse.

Ces déficits ne peuvent être compensés que par une transfusion du sang qui ne peut être que d'origine humaine. Cet acte thérapeutique est un élément essentiel des soins aux patients, qui consiste à administrer le sang ou l'un de ses composants cellulaires ou plasmatiques, d'un ou plusieurs sujets sains appelés "donneurs" vers un sujet malade appelé "receveur". Il exige une éthique qui lui est propre, et le respect strict de mesures de sécurité permettant de prévenir les différentes complications qui peuvent être très graves.

L'importance et la gravité de ces complications ont été rapportées par plusieurs études dans le monde.

Le conseil européen des recommandations en 2004 montrent que 30% des réactions indésirables et des événements fâcheux liés à des transfusions sanguines sont dus à des erreurs humaines ou à des erreurs dans la chaîne de transfusion (de veine à veine). Ces erreurs peuvent être fatales ou entraîner des troubles plus ou moins graves chez le patient¹.

En France, le bilan national des incidents transfusionnels comportait, de 1994 à Mars 2001, près de 40000 incidents déclarées. Le taux annuel de déclaration des incidents transfusionnel a été croissant depuis 1994. Et de 1995 à 2002, 17 cas mortels ont été déclarés.

¹ Council of Europe Recommendation No. R (95) 15, "Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components" 10th Edition, 2004.

La répartition par stade de gravité de ces incidents montre que 23 à 25 % sont responsables d'une morbidité à long terme, 2 à 4 % mettent en jeu le pronostic vital et 0,5 % ont occasionné de décès du patient².

Aux Etats-Unis, sur 20 millions de transfusées par an, de 1986 à 1991, 182 décès sont liés à la transfusion, dont 29, soit 16 % ont été considérés comme liés à une contamination bactérienne des produits sanguins³.

Au Maroc le centre hospitalier universitaire du Rabat-Salé en septembre 1999, 73 incidents transfusionnels ont été déclaré au service de transfusion sanguine et d'hémovigilance⁴.

En outre, la multitude de ces incidents et accidents a dirigée plusieurs recherches à étudier chaque sorte de ces incidents séparément.

Les données recueillies dans le cadre de programme britannique SHOT (Serious Hazards of Transfusion) indique que 12.5% des décès consécutifs à une transfusion, entre 1995 à 2002, étaient imputables à une contamination bactérienne⁵.

Les Syndromes frisson hyperthermie sont les incidents transfusionnels immédiats les plus fréquentes dans les systèmes de notification française et américaine. Durant la période (1993-2003), 150 syndromes frisson hyperthermie ont été déclarés au centre régional de transfusion sanguine (CRTS) de Casablanca⁶.

Entre 1994 et 1998, 64 accidents allergiques ont été déclarés au centre hospitalier régional (CHR) de Lille.

En France, 20 à 40 accidents par incompatibilité ABO sont déclarés chaque année pour une moyenne de 2 500 000 produits sanguins labiles (PSL) livrés, soit une incidence de 0,016/1000 PSL.

² Claire Rieux et Loan Nguyen, 2002, hémovigilance de l'AP-HP, unité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance, hôpital Henri-Mondor.

³ Le bulletin de l'AFSSAPS, novembre 2001

⁴ Transfusion sanguine au CHU Rabat Salé, septembre 1999.

⁵ I. Tazi , L. Loukmas, N. Benchemsi, CRTS Casablanca 2005, p 266.

⁶ I. Tazi , L. Loukmas, N. Benchemsi, CRTS Casablanca 2005, p 264

Au CRTS de Casablanca, dix accidents par incompatibilités ABO ont été déclarés pour 446 881 PSL transfusés, soit une incidence annuelle de 0,0025/1000 PSL⁷.

La survenue de ces accidents et incidents est la conséquence de ce qu'on appelle une "transfusion sanguine" inappropriée qui est due à des erreurs durant le déroulement clinique de la transfusion, comme la mauvaise identification des patients, des échantillons de sang ou des unités de sang ; des erreurs d'échantillonnage et d'étiquetage ; des erreurs de laboratoire ; des erreurs administratives ; un stockage et une manipulation inappropriés du sang ; l'absence de contrôle ultime au lit du malade avant l'administration de sang ; et l'absence de surveillance du patient pendant la transfusion⁸.

Ce sujet de transfusion de sang et les incidents et accidents qui lui sont liés a attiré notre attention en tant que futures professionnels de santé pour plusieurs raisons parmi elles ; Peu d'études qui ont été faite sur ce sujet au Maroc et spécifiquement à notre région et l'existence d'un écart considérable constaté entre la perfection souhaité dans le processus transfusionnel et la réalité concrètement observé dans le terrain. En effet, durant notre stage on a observé que :

- Des situations du non-respect des conditions d'acheminement et de conservation des poches de sang ;
- La deuxième détermination du groupe sanguin n'est pas tout le temps demandée ;
- La pratique du contrôle ultime au lit du malade est parfois non pratiquée adéquatement;
- L'absence d'une surveillance clinique adéquate du patient au moment et après la transfusion. le manque de fiche de surveillance spécifique à cette pratique ;

Ceci nous a amenés à poser la question suivante : **Quels sont les facteurs qui entravent la transfusion sanguine au niveau de l'Hôpital Moulay El Hassan Ben El Mehdi ?**

Notre objectif principal est déterminer **les facteurs qui entravent la transfusion sanguine au niveau de l'Hôpital Moulay El Hassan Ben El Mehdi.**

⁷ I. Tazi , L. Loukhamas, N. Benchemsi, CRTS Casablanca 2005, p 264

⁸ OMS ,2010, AIDE-MEMOIRE Processus clinique de la transfusion et sécurité des patients.

Pour ce faire nous avons fixé les objectifs suivants :

- Déterminer les facteurs liés au matériel,
- Déterminer les facteurs liés au personnel,
- Déterminer les facteurs liés au soin,
- Déterminer les facteurs liés à l'environnement, et à l'organisation du travail,
- Déterminer les facteurs liés au malade.

L'étude des facteurs entravant la réalisation de la transfusion sanguine permettrait d'éliminer ces facteurs et de diminuer les risques relatifs à cette pratique, ce qui va améliorer la qualité des soins prodigués aux patients hospitalisés à l'HMHBM.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Afin de cerner notre sujet de recherche qui sert à déterminer les facteurs entravant la transfusion sanguine au niveau de l'hôpital Moulay El Hassan Ben El Mehdi de Laâyoune, nous avons consulté la littérature qui nous est disponible. Les axes du sujet trouvé dans cette revue bibliographique sont :

- Facteurs liés à l'environnement ;
- Facteurs liés au personnel ;
- Facteurs liés au malade ;
- Facteurs liés au soin ;
- Facteurs liés au matériel.

I- Facteurs liés à l'environnement:

1. Réglementation :

L'hémovigilance est un ensemble de procédures de surveillance, organisées depuis la collecte du sang et de ses composants jusqu'au suivi des receveurs, en vue de recueillir et d'évaluer les informations sur les effets inattendus ou indésirables résultant de l'utilisation thérapeutique des produits sanguins labiles et d'en prévenir l'apparition, selon les règles en vigueur au Maroc, stipulées dans la loi N°03-94. Elle comprend également le suivi épidémiologique des donneurs.

Il s'agit d'un processus continu et standardisé de collecte, d'analyse de données, et ce, afin d'assurer une sécurité transfusionnelle optimale. Il permet aussi d'estimer l'incidence et la prévalence des effets indésirables liés à la transfusion afin d'en déterminer les causes et d'en assurer la prévention. Il repose sur :

- l'entretien médical systématique précédant le don ;
- le respect des bonnes pratiques de prélèvement, de qualification biologique du don, de préparation, de conservation et de transport des PSL ;
- le respect des règles de prescription adaptées aux caractères spécifiques de chaque receveur ;

- la collaboration entre les établissements de soins et de transfusion sanguine ;
- la surveillance transfusionnelle et le suivi post transfusionnel du receveur.
- Le signalement de tout effet inattendu ou indésirable lié ou susceptible d'être lié à l'usage thérapeutique du sang ;
- Le recueil, la conservation et l'accessibilité des informations relatives à son prélèvement, à sa préparation, à son utilisation ainsi qu'aux effets mentionnés ci-dessus;
- L'évaluation et l'exploitation de ces informations en vue de prévenir la survenance de tout effet inattendu ou indésirable résultant de l'utilisation thérapeutique du sang.

Les principaux outils de fonctionnement d'un système d'hémovigilance sont : la traçabilité des produits sanguins labiles, Le suivi des patients transfusés, La déclaration des incidents transfusionnels⁹.

a) La traçabilité des PSL :

La traçabilité désigne l'enregistrement du circuit et des opérations qui intéressent un PSL tout au long de la chaîne transfusionnelle et permet l'établissement d'un lien entre le donneur, le don, les produits et leur devenir qu'ils aient ou non été utilisés.

La traçabilité des produits sanguins labiles constitue le support des enquêtes transfusionnelles ascendantes et descendantes. En effet, en cas de survenue d'un effet indésirable chez un receveur, elle permet de remonter toute la chaîne transfusionnelle jusqu'au donneur et de prendre les mesures correctives. De même, lorsqu'une anomalie biologique est détectée chez un donneur de sang, la traçabilité des produits sanguins labiles permet de retrouver le receveur et de le prendre en charge. Ainsi, l'objectif de la traçabilité est de retrouver à partir d'un numéro de don, d'une part, l'historique du donneur et d'autre part, le ou les receveurs effectifs des produits issus de ce don. Le retour d'information repose sur les échanges de données entre les établissements de transfusion sanguine et les établissements de soins¹⁰.

La nature des informations requises par l'hémovigilance repose sur la traçabilité des PSL, le suivi des receveurs et la déclaration des incidents transfusionnels.

⁹ ABDELALI IDIDAR, LA TRANSFUSION SANGUINE AU MAROC, 2012, p78.

¹⁰ E. Péliissier, L. Nguyen - C. Verret, S. Mathoulin-péliissier, R. Courbil, P. Perez, F. Destruel, F. Roubinet et al. Évaluation du système de traçabilité des produits sanguins labiles 1998.

Le retour d'information globale est de 51 % en 2003. Le retour d'information au CHU de Ibn-Rochd est en nette amélioration passant de 35 % en 1997 à 69 % en 2003. Pour le secteur privé et les hôpitaux périphériques, le retour d'information ne dépasse pas 20 %.

Le retour d'information globale au CRTS de Casablanca est passé de 21 % en 1997 à 51 % en 2003. Il est jugé toujours insuffisant comparativement à d'autres villes européennes et nord-américaines où le retour d'information atteint les 100 % mais dans ces pays la loi rend ces informations obligatoires¹¹.

b) Le suivi des patients transfusés :

Il est recommandé au patient transfusé de faire dès le troisième mois après la transfusion un contrôle sérologique incluant une recherche d'anticorps anti-VIH, anti-VHB, anti-VHC et un dosage des transaminases hépatiques (ALAT).

L'objectif étant d'identifier une contamination virale par la transfusion de PSL faite précédemment. Le PSL étant alors séronégatif mais contenait un virus non identifiable lors des tests faits au moment du prélèvement.

Toute modification sérologique post-transfusionnelle entre dans le cadre de la définition de l'incident transfusionnel dit « retardé » et doit être déclaré aux correspondants d'hémovigilance de l'hôpital où le patient a été transfusé.

Les données d'hémovigilance ne permettent pas actuellement d'apprécier le risque résiduel réel de contamination virale. En effet, la déclaration survient tardivement par rapport à la transfusion et le suivi des patients transfusés présente des difficultés qui ne permettent pas actuellement de recueillir l'exhaustivité des bilans post-transfusionnels.

Ceci est en partie illustré par la confrontation des données d'hémovigilance avec les estimations mathématiques du risque résiduel : le nombre de déclarations de séroconversion virale imputable à des transfusions récentes est largement en deçà des estimations théoriques¹¹.

c) La déclaration des incidents transfusionnels :

L'hémovigilance a souvent été réduite à la déclaration des incidents transfusionnels. Elle constitue une part importante de l'activité d'un correspondant d'hémovigilance mais pas obligatoirement la plus grande en quantité. Les modalités de signalement, puis de déclaration

¹¹ I. Tazi , L. Loukmas, N. Benchemsi, CRTS Casablanca 2005, p 261.

des incidents, ont fait l'objet d'une description précise, imposant une collaboration étroite à la fois dans la gestion des investigations de ces incidents et dans la transmission de ces informations à un niveau régional et national.

La déclaration des incidents transfusionnels est obligatoire et doit se faire en priorité au correspondant d'hémovigilance de l'ES, selon l'article L-21 des textes législatifs d'hémovigilance : « tout médecin, chirurgien-dentiste, sagefemme, infirmière ou infirmier qui a connaissance de l'administration d'un PSL à un de ses patients et qui constate un effet inattendu ou indésirable dû, ou susceptible d'être dû à ce produit, doit le signaler sans délai au correspondant d'hémovigilance de l'établissement dans lequel a été administré le produit ».

Les correspondants d'hémovigilance de l'ES et de l'ETS sont chargés de l'enquête et doivent remplir et cosigner une fiche d'incident transfusionnel (FIT), qui a pour objet le constat de l'incident, le recueil des informations permettant l'analyse de l'événement et ses éventuelles conséquences.

L'expertise des hémovigilants est décisive dans la détermination de la gravité de l'incident, de l'imputabilité de la transfusion dans la survenue de cet incident et de la possibilité que d'autres patients soient concernés. Elle permet d'évaluer le risque sur le plan individuel et collectif, ainsi que le niveau d'alerte. Le délai de déclaration de l'incident transfusionnel au correspondant d'hémovigilance doit être le plus rapide possible.

L'incidence globale des incidents transfusionnels en 2003 est estimée à 0,5/1000 PSL distribués en tenant compte du retour d'information qui est de 51 %. Par contre dans des villes européennes la fréquence des incidents et accidents par PSL distribués est de 5/1000 PSL à Bordeaux, 4,2/1000 PSL à Lausanne et 1,42/1000 PSL à Rotterdam dans la même année^{12 13}
¹⁴.

2- Les conditions de travail :

Les conditions de travail retenues dans la littérature désignent d'une manière générale l'environnement dans lequel les employés vivent sur leur lieu de travail. Cet environnement comporte entre autre l'ambiance du travail, la santé et la sécurité au travail, les relations

¹² I. Tazi , L. Loukhamas, N. Benchemsi, CRTS Casablanca 2005, p262.

¹³ Micheling C, VU D-H, Wasserfallen J-B, Spahn DR, Schneider P, Tissot JD. Three years of haemovigilance in a general university hospital. Transfus Med 2003.

¹⁴ Bekers EA, Dinkelaar RB, Boekhrst PA, Van Ingen HE, Van Rhenen DJ. Reports of transfusion incidents:experiences from the first year of hemovigilance in the region of the former ZWN (South West Netherlands) blood bank in Rotterdam. Ned Tijdschr Geneesk 2003.

interhumaines, le temps de travail et la reconnaissance et le soutien au travail. Les conditions de travail influencent fortement la santé et la satisfaction des salariés, et ainsi retentissent sur la qualité de leurs prestations. L'amélioration de ces conditions constitue un avantage aussi bien social qu'économique, un garant pour plus de rationalité, de performance et de qualité¹⁵.

L'analyse des conditions de travail a été sujet d'une étude menée au CHR de Beni Mellal entre Fin décembre 2011 et début juin 2012 par K.Ben Rahal. Celle-ci a touché les volets relatifs à ces condition à savoir : Les contraintes physiques, le lieu de travail, la relation avec la hiérarchie, la relation interpersonnelle, la relation avec le public, le rythme de travail, la sécurité au travail et la motivation ;

2.1- les contraintes physiques :

Les résultats de l'étude, démontrent que le personnel hospitalier a le sentiment d'être constamment soumis à des charges physiques intenses, puisque 89,1% des enquêtés, affirment effectuer des déplacements à pied longs et fréquents pour se rendre aux services et réaliser leur travail. Plus de 92% des enquêtés ont jugés que l'effectif du personnel, est insuffisant par rapport aux besoins des services, ce qui explique que la charge de travail ne soit pas acceptée par plus de 90% des enquêtés. En outre selon l'enquête des Conditions et organisation du travail à l'hôpital réalisée en 2013 par la DREES auprès d'un échantillon de 4300 des personnels médicaux et soignants exerçant en établissement hospitalier , 70% du personnels sont déclarés qu'ils restent longtemps debout, 61% effectuent des déplacement à pied longs et fréquents, 62% devoir porter ou déplacer des charges lourdes, 57% effectuent des mouvements douloureux.

2.2- le lieu de travail :

Selon Benrahal 81% des enquêtés, l'éclairage et l'aération des locaux sont insatisfaisants. Pour 78% des sondés, ces locaux présentent certains inconvénients comme des mauvaises odeurs, des saletés et du bruit. En outre l'enquête réalisée par DREES en 2003 auprès de 5000 salariés, 26% du personnel affirment la saleté et l'insalubrité des locaux, 53% dis que les locaux sont mal adaptés, 56% travaillent dans une température élevée ou faible.

¹⁵ BENRAHAL, 2012, analyse des conditions de travail des professionnels de santé au centre hospitalier de Beni Mellal, p1

2.3- la relation avec la hiérarchie :

Concernant l'environnement du travail humain les résultats de l'étude de BENRAHAL, 2012 rapportent que 61% des enquêtés trouvent que la hiérarchie ne facilite pas les relations au travail et n'est pas attentive à leurs besoins. Selon 85% des professionnels, elle ne leur donne pas d'informations claires pour effectuer leur travail, et selon 81% des sondés, la direction n'accorde pas d'importance à la formation continue. Les professionnels approuvent un sentiment d'être abandonnés à leur sort : 76,6% ne se sentent pas soutenus dans les situations difficiles, 53% ne reçoivent pas le respect qu'ils méritent, leur travail n'est pas apprécié à sa juste valeur et ils ont le sentiment d'être traités injustement.

2.4- la relation interpersonnelle :

Selon l'étude de BENRAHAL, 2012 La relation entre les collègues a été jugée satisfaisante par 89% des enquêtés et confirmée par les entretiens. Ces derniers ont aussi soulevés cependant l'existence de certains conflits interpersonnels, déclenchés par de multiples circonstances. En revanche selon DREES en 2003 seul 32% du personnel hospitalier ont des tensions avec les collègues.

2.5- la relation avec le public :

Quant à la relation avec le public dans CHR de Beni-Mellal, 65% des enquêtés disent être exposés aux agressions verbales et 25% aux agressions physiques. Dans le même sens la DREES en 2003 a montré que 57% du personnel disent se sentir exposés à des agressions verbales. En outre, nombre des personnels disent se sentir exposés à un risque d'agression physique, les infirmières se démarquent cette fois nettement puisqu'elles sont 21 % à dire avoir été concernées, contre environ 15 % des médecins et des aides-soignantes, et 5 % des autres professions.

2.6- le rythme de travail :

Selon 82,5% des enquêtés, l'organisation du rythme de travail du personnel du CHR de BM, semble être imposée par les usagers. 93,7% d'entre eux, estiment devoir se dépêcher pour accomplir leur travail et un tiers des répondants estiment qu'ils sont parfois obligés d'interrompre une activité pour en faire une autre afin de répondre aux attentes des usagers et éviter leurs violences. Selon les résultats de l'étude DREES en 2003 41% des professionnels des établissements de santé estiment ne pas avoir un temps suffisant pour effectuer

correctement leur travail, 23% déclare être « toujours obligé de se dépêcher » ne s'est que légèrement accrue.

2.7- la sécurité au travail :

Selon l'étude de BENRAHAL, 2012 la santé et sécurité au travail sont mal appréciées par les enquêtés, puisque 90 % d'entre eux ont affirmé qu'ils n'ont jamais été formé ou informé sur les risques de sécurité et de santé encourus par le travail. En plus une étude de Djimé Saleh au niveau du CHP Ibn Zohr de Marrakech en 2010 montre que 56% des professionnels ont le sentiment que la direction n'accorde pas assez d'importance aux impératifs liés à la sécurité contre 21% qui affirment que la direction veuille à la sécurité des personnels. 23% se sont exprimés par un peu d'accord.

2.8- la motivation extrinsèque :

La motivation se définit comme un ensemble de facteurs déterminant l'action et le comportement d'un individu pour atteindre un objectif ou réaliser une activité. C'est la combinaison de l'ensemble des raisons conscientes ou non, collectives et individuelles, qui incitent l'individu à agir au sein d'une équipe¹⁶.

La motivation peut être extrinsèque et intrinsèque. Ce paragraphe sera traitée la motivation extrinsèque alors que celle intrinsèque elle sera développée parmi les facteurs personnels.

Selon l'étude de BENRAHAL, les perspectives de promotion ainsi que le salaire sont mal appréciés par les personnels du CHR de Beni-Mellal puisque 65% des enquêtés sont insatisfaits des perspectives de leur carrière et 87,5% trouvent que leurs salaires est insuffisant.

Dans une étude publié en 2012 par Boukoulmé, La rémunération génère de l'insatisfaction chez plus de 55% des enquêtés. Elle influe négativement sur la motivation des enquêtés dans la même proportion. Cette influence est plus marquée dans une étude réalisée à l'hôpital provincial Ibn Zohar de Marrakech en 2008. Cette étude a relevé que la rémunération avait une influence négative sur la motivation de 74% des enquêtés¹⁷. Il en était de même dans les

¹⁶ DJIMÉ Saleh, INAS, 2010, p4.

¹⁷ Namous, M. (2008), les facteurs de motivation au travail des ressources humaines du centre hospitalier provincial Ibn Zohar de Marrakech, Rabat, INAS.

entreprises françaises où, en 2009, la rémunération avait une influence négative sur la motivation de plus de 60% des enquêtés.

Parmi les facteurs de motivation décrits dans l'étude de HAINGA Boukoulmé en 2012, ceux relatifs aux œuvres sociales généraient le plus d'insatisfaction auprès des répondants. Le nombre de personnels non satisfaits va de 71/72 par rapport à l'absence de récompense en reconnaissance des performances à 57/72 en ce qui concerne la contribution des œuvres sociales au pèlerinage à la Mecque. L'influence négative sur la motivation des répondants est dans les mêmes proportions que le niveau d'insatisfaction. En France, environ 50% des salariés des entreprises étaient par contre motivés par les avantages sociaux proposés par leur entreprise¹⁸.

2.9- la formation continue :

Giri K. et al (2012) ont décrit la FC comme une composante de la Formation Professionnelle Continue (FPC) qui englobe toutes les activités que les professionnels de la santé entreprennent de façon formelle, en se basant sur des activités de soutien qu'ils construisent sur la formation de base, afin d'assurer la compétence continue. Selon Giri, 2012 pour que les professionnels de la santé fournissent des soins de qualité avec les besoins changeants en soins de santé, ils doivent suivre des FC perpétuelles pour mettre à jour et rehausser leurs connaissances, qualifications, et attitudes professionnelles¹⁹.

Une étude effectuée par Ifrani et Belqas en 2009 dont l'objectif est de déterminer les facteurs influençant la sécurité de l'acte transfusionnel au niveau de l'HMHBM de Laâyoune a rapporté que seulement 9 infirmiers sur 41 déclarent avoir bénéficié d'une formation continue. Toutefois 5 d'entre eux se sont auto formés. Ceci montre qu'il y a un déficit en matière de formation en TS. Ainsi que la totalité des médecins enquêtés ont affirmé le besoin du personnel médical et infirmier en formation continue.

¹⁸ Observatoire Cegos (2009), Climat social dans les entreprises françaises en 2009, Résultats de l'enquête de l'observatoire Cegos.

¹⁹ Grace Enock MASSAH; Evaluation de l'effet de la formation continue sur la motivation du personnel soignant, 2013, p38

II- Facteurs liés au personnel :

1- Connaissances infirmières :

Selon l'étude de Ifrani et Belqas, tout le personnel (92.68 %) sait que la TS est différente à la perfusion d'autre soluté.

En revanche, les résultats de l'étude montrent que 21.05% n'ont pas répondu ce qui signifie que leurs connaissances concernant la nature de la différence de la TS et la perfusion sont insuffisantes.

En effet les précautions à prendre avant la TS, connues par le personnel consistent le plus souvent en la réalisation du test pré transfusionnel (68.29%), la vérification du GRh du patient (43.9%), et la prise des constantes avant la TS (41.46%). Ce qui montre que le personnel méconnaît l'importance de la vérification de l'intégrité, la date de péremption de la poche du PSL, de l'identité du patient, et le contrôle de la concordance entre les documents du patient et la pochette. Ainsi que plus de 41% des infirmiers n'arrivent pas toujours à interpréter le résultat du contrôle ultime pré transfusionnel.

Dans le même sens une étude au niveau du CHU de Sousse en Tunisie réalisée par Letaief et coll. en 2005, montre que seulement 52.8% des personnels connaissent le contrôle à réaliser à la réception d'un produit sanguin. Ceci présente un danger pour le patient, car il n'est pas concevable que les personnels ne reconnaissent pas les éléments de contrôle à la réception d'un produit sanguin. D'autre part, 10% des infirmiers affirment que le contrôle pré-transfusionnel n'a aucune utilité²⁰.

2- Motivation intrinsèque :

Dans une étude visant à explorer les facteurs de motivation des ressources humaines de l'hôpital Al Farabi, Boukoulmé, 2012 a retenu comme déterminant de la motivation : l'autodétermination, le sentiment de compétence, la connaissance des buts de l'organisation.

- En ce qui concerne l'autodétermination, l'item qui a enregistré la proportion la plus élevée de satisfaits était lié à la « prise d'initiative dans le travail » (71% de satisfaits).

²⁰ M.Letaief, 2005 Connaissances et pratiques du personnel soignant en matière de sécurité transfusionnelle, Tunisie.

Cet item a aussi la plus forte influence positive sur la motivation des enquêtés (influence positive sur 67% des enquêtés).

- Pour explorer le sentiment de compétence des enquêtés, l'étude parcourt l'accès aux informations, la restitution des résultats, l'orientation dans le travail et l'évaluation du travail du personnel. L'accès aux informations et l'évaluation du travail enregistrent environ 60% de non satisfaits. Par contre, l'orientation dans le travail et la restitution des résultats enregistrent environ 60% de satisfaits.
- En ce qui concerne la connaissance des buts de l'organisation, il ressort qu'aussi bien la connaissance des objectifs et des priorités des services, la maîtrise des méthodes et procédures de travail et la perception de la contribution à la réalisation des objectifs génèrent plus de 67% de satisfaction parmi les enquêtés.

III- Facteurs liés au malade :

L'âge, le sexe et les antécédents médicaux du patient sont des facteurs qui affectent la transfusion sanguine par exemple les nouveaux nés, les enfants, les femmes, les polytransfusés, et les transplantée, ainsi que des patients atteints de pathologie chronique tels que l'insuffisance rénale le diabète et les insuffisances cardiaques, ont un risque élevé de développer un incident et ou un accident transfusionnel, et pour des raisons de sécurité transfusionnelle, on demande chez ce genre de malade des examens spécifiques²¹.

« De nombreux facteurs peuvent faire obstacle à la qualité des soins, dont de mauvaises communications, un refus d'accepter le traitement ou le régime, des traitements inadéquats ou inutiles et des problèmes éthiques. Tous ces facteurs s'additionnent pour créer des écarts de perception entre l'infirmière et le malade (Molzhan & Northcott, 1989) ». La barrière linguistique peut être un obstacle à la qualité des soins. En effet, lorsque les personnes soignées ont des difficultés à s'exprimer et à se faire comprendre, il nous est parfois difficile de répondre à leurs demandes, leurs besoins. Chaque patient est unique, et nous devons donc adapter notre prise en charge à celui-ci²².

²¹ M.Tazerout, Y.Galinier, 2003.

²² ALMEIDA ROCHA Elodie, 2011, Barrière de la langue Et Qualité des soins.

IV- Facteurs liés au soin :

l'étude de Ifrani et Belqas en 2009 rapporte que parmi les infirmiers enquêtés dans cette étude 36.58 % disent qu'ils vérifient l'existence de 2 déterminations du groupe sanguin du patient avant la transfusion sanguin par contre 51.21 % leur suffit une seule.

En outre, la plupart des infirmiers questionnés déclarent que le moyen d'acheminement du PS le plus utilisé est un sac en plastique et que seulement 36.58% affirme que celui est transporté dans des caisses isotherme.

Après la réception du PS, il paraît que seulement 4.87% du personnel infirmier enquêté vérifient la nature du PS, le nombre et la date de péremption des pochettes, et que 36.58% le stockent directement au réfrigérateur sans aucune vérification. 90 % de ces infirmiers n'exigent pas la présence du médecin lors de l'acte transfusionnel tandis que la moitié des médecins interviewés affirment que leur présence au moment de la TS est obligatoire.

Pour que la pratique transfusionnelle soit bien organisée, il est nécessaire de standardiser les protocoles et les procédures, en revanche d'après les résultats de cette étude il paraît que la totalité des infirmiers confirment l'absence de protocole spécifique à la TS dans leurs services, et qu'un seul médecin affirme l'existence de ce protocole.

V- Facteurs liés au matériel :

Concernant le matériel les résultats de l'étude de DJIMÉ Saleh au CHP Ibn Zohr de Marrakech en 2010 qui sert d'analyser les conditions dans lesquelles travaillent les professionnels de santé du secteur public, indique que 47% des professionnels affirment que les matériels médicotechniques sont inadéquats et en quantité insuffisante alors que 41% sont un peu d'accord et seuls 12% sont en accord. En revanche la question des équipements médicotechniques constitue un réel problème pour le bon fonctionnement des services.

Ainsi 39% des professionnels estiment que les matériels médicotechniques sont fiables, 32% sont en désaccord et 29% sont un peu d'accord.

Sur la question de la vétusté des matériels médicotechniques, 61% des professionnels trouvent que les matériels sont vétustes, 21% sont en désaccord et 18% sont un peu d'accord avec cette affirmation. D'ailleurs ce résultat corrobore avec celui des entretiens où tous les acteurs sont

unanimement sur la vétusté des matériels à l'exception du service de bloc opératoire. Dans ce service, les professionnels trouvent que les matériels sont suffisants en quantité et en qualité. Cette situation doit inciter la direction de l'hôpital à mettre en œuvre un plan de renouvellement progressif des équipements.

En outre, 47% des professionnels enquêtés ont affirmé que la fréquence élevée des pannes des équipements medicotechniques perturbent le bon fonctionnement des services. 29% sont un peu d'accord alors que 24% des répondants sont en désaccord avec cette affirmation.

Par rapport à l'étude de Ifrani et Belqas environ 78% du personnel infirmier dit que le matériel nécessaire pour la réalisation de la TS est disponible en totalité, alors que plus de 21% déclare qu'il n'est pas disponible tout en précisant qu'il y a souvent un manque de thermomètre et transfuseur.

D'autre part la qualité et le type de matériel utilisé peut influencer sur le soin et réduire ou augmenter les incidents et accidents qui lui sont liés. La société Smiths Medical France en 2011 a rappelé que « *les tubulures non équipées de l'ensemble filtre/dégazeur F-50 (références DI-60HL, DI-50, DI-100) n'assurent pas le même niveau de protection contre les embolies que les tubulures équipées de l'ensemble filtre/dégazeur F-50. En effet, si un réchauffeur/accélérateur Level 1®, H1200 ou H1025 équipé d'un détecteur d'air H30, H31A ou H31B est mis hors tension alors que l'alarme du détecteur d'air est activée, le clamp automatique se lève et le détecteur d'air est désactivé. Ceci pourrait alors permettre à l'air se trouvant éventuellement dans la ligne d'être administré au patient, entraînant des lésions graves, voire son décès* »²³.

De nombreux incidents de perforation de poches contenant des Produits Sanguins Labiles sont survenus lors de la mise en place du dispositif de transfusion, entraînant la perte du P.S.L. et un risque d'accident d'exposition au sang.

Ces incidents posent le problème d'une incompatibilité apparente entre deux types de dispositifs médicaux : les poches souples contenant le PSL et les dispositifs nécessaires à la transfusion, malgré l'existence de 2 normes internationales garantissant en théorie leur compatibilité.

²³ La société Smiths Medical France, 2011, p2.

La perforation de la poche peut être la conséquence :

1. d'une pénétration en force liée à la difficulté d'introduction du perforateur,
2. d'une pénétration excessive liée à la longueur du raccord de sortie de la poche, à la limite inférieure des tolérances des dimensions du perforateur ($28-1=27\text{mm}$),
3. de la souplesse du raccord de sortie de la poche, autorisant la pénétration d'une partie de l'embase tronconique²⁴.
4. De la fragilité des poches suite à la congélation cas du plasma frais congelé.

²⁴ ANSM, 2002, France.

MATERIEL ET METHODE

1. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude exploratoire descriptive de premier niveau, visant à explorer et déterminer les facteurs qui entravent la transfusion sanguine au niveau de l'Hôpital Moulay El Hassan Ben El Mehdi de Laâyoune.

2. Milieu de l'étude :

Notre étude s'est déroulée au niveau de l'Hôpital Moulay El Hassan Ben El Mehdi, qui est un centre hospitalier régional géré de manière autonome (SEGMA) créé le 16 septembre 1986. Il est le grand établissement sanitaire dans cette région avec une capacité litière de 209 lits. Le centre dispose en effet d'une cinquantaine des médecins, ainsi qu'un staff de plus de 200 infirmiers et agents administratifs.

Les indicateurs d'activité enregistrés à l'année 2016 selon le service d'accueil et d'admission de l'hôpital sont résumés comme suit :

- ✓ Nombre des admis : 10502
- ✓ Journées d'hospitalisation : 37682
- ✓ TOM : 49,40 %
- ✓ DMS : 3,59 %

Nous avons retenu comme lieu de l'étude les services de médecine, de chirurgie, de réanimation, de pédiatrie et service de suites de couches pour plusieurs raisons parmi elles : ce sont des services où la transfusion sanguine est fréquemment pratiquée et par conséquent on aura un grand effectif des infirmiers qui pratiquent la transfusion sanguine.

Le choix de l'hôpital HMHBM est justifié par le fait de sa proximité géographique, ainsi que c'est le seul établissement hospitalier au niveau de Laâyoune où se trouvent les services précités.

3. Description de la population cible :

La population cible est constituée de tous les infirmiers soignants exerçants au sein des services objets de l'étude à HMHBM.

4. Méthode d'échantillonnage :

Pour notre étude, il n'y a pas eu d'échantillonnage. On a pris l'effectif total de la population présent lors de la recherche. L'ensemble de ce personnel est estimé à 47 infirmiers.

5. Critères d'inclusion et d'exclusion :

Dans cette étude sont pris en considération certains critères pour inclure ou exclure certaines personnes, ces critères sont comme suit :

- les critères d'inclusion : Tous les infirmiers et infirmières exerçant au niveau des services objets de l'étude.
- les critères d'exclusion : sont exclus les infirmiers en congés et les infirmiers chefs des unités de soins.

6. Méthode de collecte des données :

La méthode qui nous a paru la plus appropriée pour ce type d'étude descriptive a été à notre sens la collecte des données par un questionnaire (Annexe N° 1) destiné aux infirmiers exerçant au sein des services mentionnés.

Le questionnaire a été conçu d'une manière simple et compréhensible. Il englobe :

- Une première partie pour les renseignements généraux définissant précisément les critères de représentativité (âge, sexe, profil, etc).
- 30 questions formulées par un style très simple, dans le but de rassembler un plus grand nombre d'opinions :

- ✓ 17 questions dichotomiques
- ✓ 7 questions filtrées
- ✓ 2 questions à choix multiple
- ✓ 4 questions ouvertes

Les questions sont agencées au regard du but et la question de recherche ainsi que sur la base des informations recueillies dans la revue bibliographique relative au sujet de l'étude.

Avant de remettre le questionnaire aux infirmiers, il a été remis à notre encadrement pour le valider, ensuite il a subi un pré-test auprès de 2 infirmiers d'un autre service afin de vérifier sa pertinence et son efficacité.

7. Déroulement de la collecte des données :

Avant de commencer la collecte des données, une lettre pour autorisation de recueil des données mentionnant le thème de la recherche nous a été délivrée par la direction de l'ISPITS de Laâyoune (Annexe n°2), cette lettre a été approuvée par la direction de l'HMHBM et distribuée aux services concernés par l'étude.

On a procédé à la distribution du questionnaire aux infirmiers, tout en leur expliquant son objectif, son contenu loin de toute source de biaisement, en mentionnant les règles d'anonymat et de confidentialité de la totalité des résultats recueillis.

8. Méthodes d'analyse des données :

Les résultats ont été traités manuellement et représentés grâce au logiciel Microsoft Excel sous formes de tableaux et figures suivis de commentaires

9. Présentation des considérations éthiques :

Concernant les principes d'éthiques de la recherche nous déclarons que notre travail s'est déroulé dans le strict respect des dispositions relatives à ces principes, à savoir :

- Les participants ont été informés sur le sujet de l'étude, le but de l'étude.
- Le respect de l'anonymat et de la confidentialité relative à l'identité des intervenants, lors de la présentation finale des résultats de l'étude.
- Le respect de la liberté de participation des infirmiers à cette enquête envisagée pour le recueil des informations.
- Les participants ont été informés que l'interprétation des résultats veille à la fidélité, l'objectivité et éviter la déperdition des informations ou l'atteinte à leurs significations.

RESULTATS

Cette partie est consacrée à la présentation des résultats collectés par le questionnaire. La population de l'étude est de 47 infirmiers et infirmières, on a exclus 5 infirmiers chefs des unités de soins et des départements et 5 infirmiers en congés. Ce qui donne un effectif (N) égal à 37 infirmiers (ères).

Les infirmiers ayant répondu à notre questionnaire sont 34 et 3 ont refusé de participer à l'étude ce qui donne **un taux de réponse de 91,89 %**.

Tableau n°1 : Caractéristiques démographiques et professionnelles de la population :

caractéristique		effectif	fréquence
service	Médecine	6	17,64 %
	Chirurgie	7	20,58 %
	Pédiatrie	7	20 ,58 %
	Réanimation	8	23,52 %
	Suites de couches	6	17,64%
sexe	Hommes	6	17,64 %
	Femmes	28	82,35 %
Age	Moins de 30 ans	20	58,82 %
	De 30 à 40 ans	12	35,29 %
	40 ans et plus	2	5,88 %
Ancienneté dans le poste	Moins de 5 ans	24	70,58 %
	5 à 10 ans	7	20,58 %
	11 à 20 ans	2	5,88 %
	Plus de 20 ans	1	2,94 %

D'après ce tableau la population de l'étude est constituée de 82,35% des femmes et 17,64% des hommes, l'âge de moins de 40 ans représente 94,11% de la population (58,82 % + 35,29 %), 91,16% des infirmiers (ères) enquêtés travaillent au niveau de leurs services dans une période ne dépassant pas 10 ans (70,58% moins de 5 ans d'ancienneté dans le poste et 20,58% de 5 à 10 ans d'ancienneté), concernant le profil 100% des participants sont des infirmiers (ères) polyvalents (es).

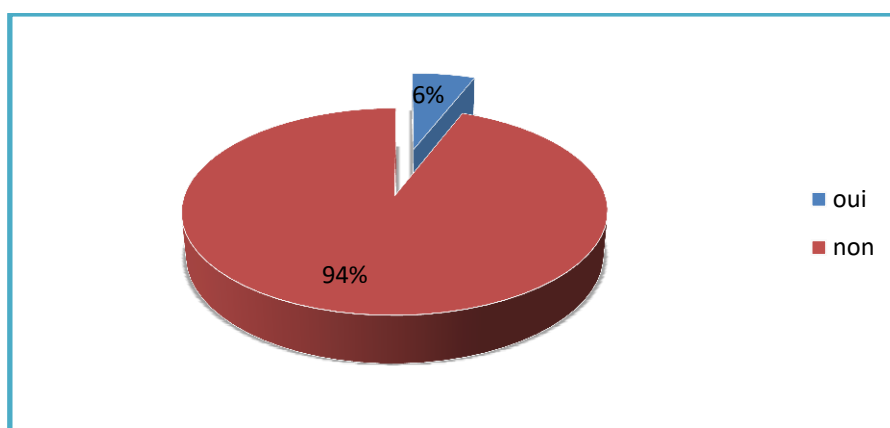


Figure n° 1 : Existence de la totalité du support d'information pour la transfusion dans le service

Parmi les infirmiers enquêtés 94 % indiquent l'absence du support d'information pour la transfusion dans leurs services. Par contre 6% déclarent son existence sans l'avoir précisé.

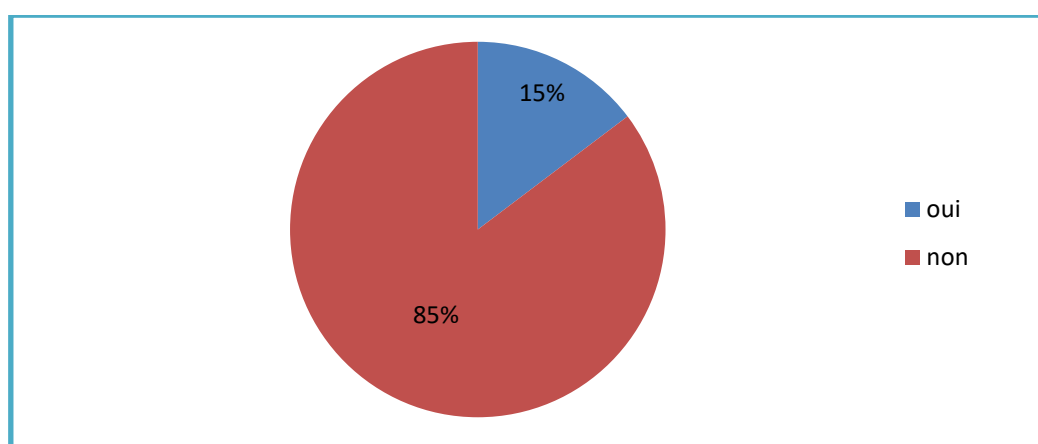


Figure n° 2 : Elaboration de document spécifique pour la surveillance de la TS

D'après la figure n° 2, 15% des infirmiers enquêtés affirment qu'ils élaborent un document spécifique pour la surveillance de la transfusion sanguine, tandis que 85 % des infirmiers enquêtés disent qu'ils ne l'élaborent pas.

Concernant les raisons pour cette non élaboration, 15 infirmiers ont rapporté ce qui suit :

- Manque de ce document dans le service (53,33 %)
- Utilisation de la fiche de surveillance journalière ou feuille de température (26,66%)

- Manque de temps (20 %)

Tandis que les infirmiers qui affirment qu'ils élaborent des documents spécifiques, ces derniers n'en ont cités aucun.

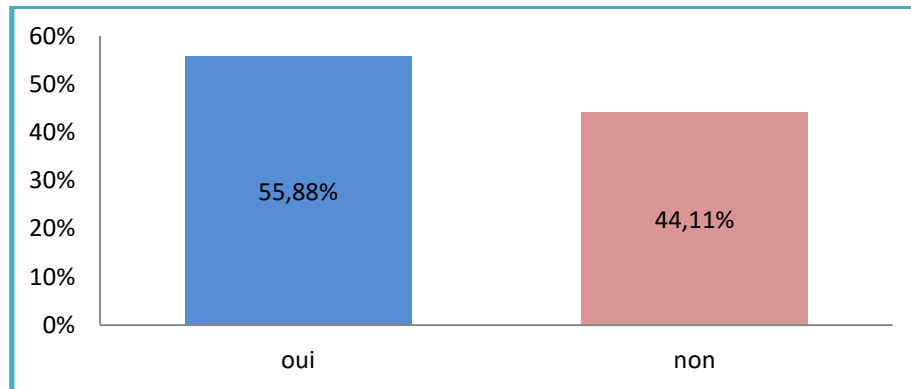


Figure n° 3 : rencontre des accidents et incidents transfusionnels

55,88 % des enquêtés ont déjà rencontré des accidents et incidents transfusionnels, 100 % d'eux les ont déclarés.

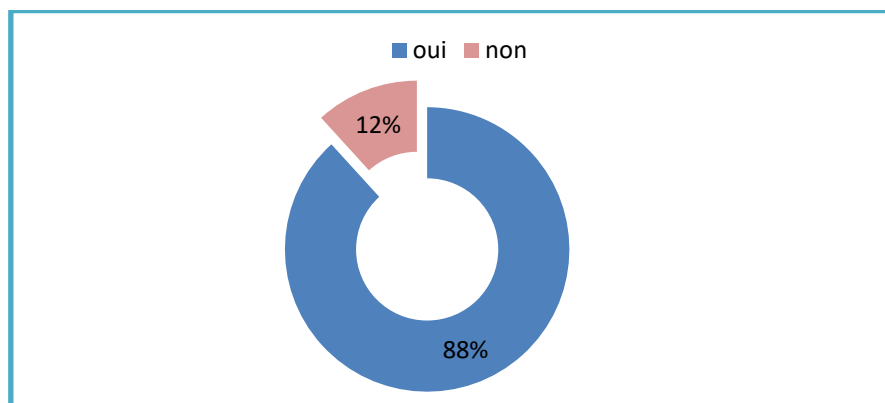


Figure n° 4 : Exposition à des contraintes physiques et morales à cause de l'exécution du travail.

Cette figure montre que l'exécution de travail impose 88 % des infirmiers à des contraintes physiques et morales.

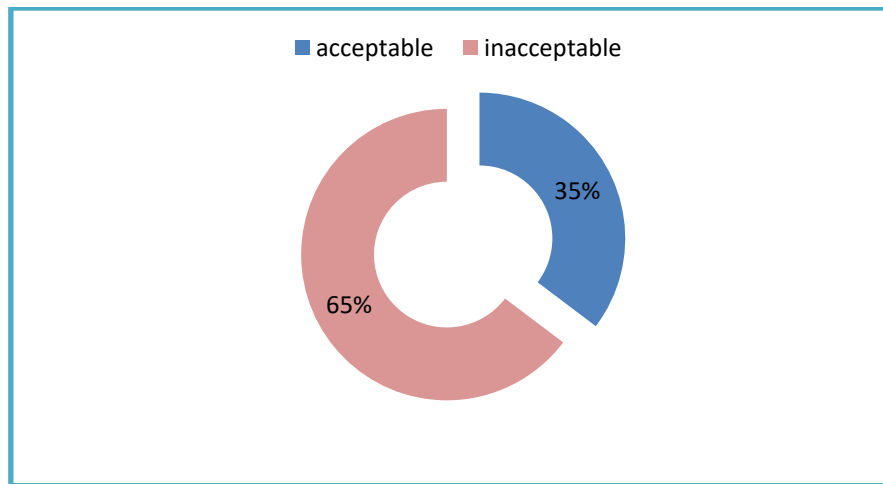


Figure n° 5 : perception du personnel sur la charge quotidienne de travail.

D'après la figure n°5, 65 % des enquêtés affirment que la charge quotidienne n'était pas acceptable alors que 35% d'eux disent qu'elle est acceptable.

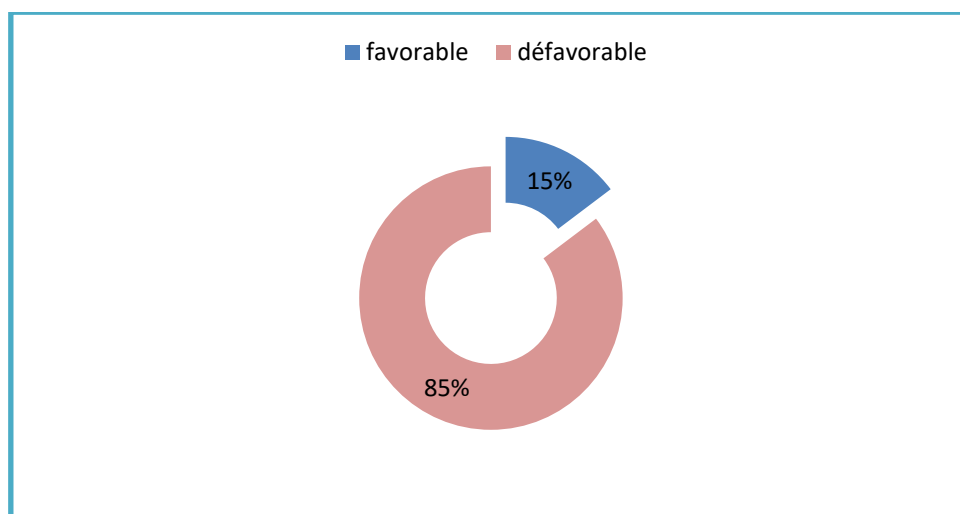


Figure n° 6 : état des locaux du service.

En ce qui concerne l'état des locaux 85 % du personnel ont dit que les locaux de leurs services sont défavorables.

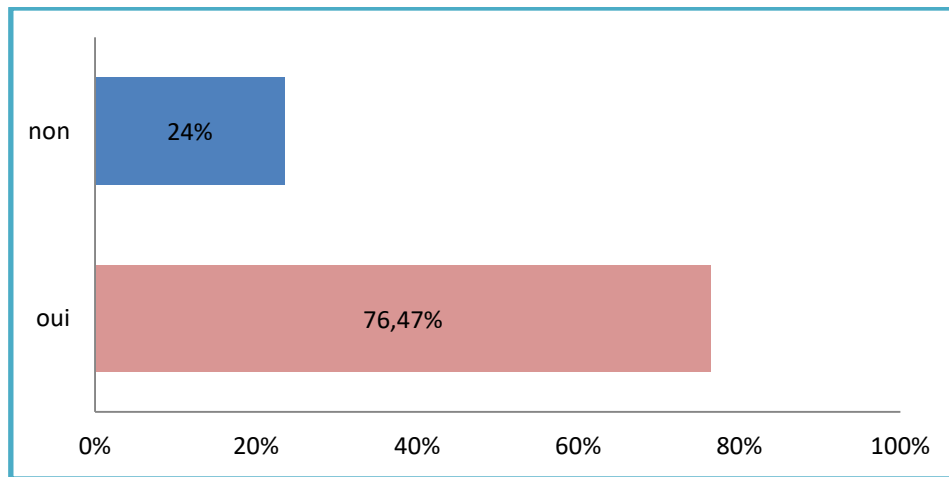


Figure n° 7 : facilité du travail par la relation avec la hiérarchie.

Selon la figure on constate que plus de 76 % des infirmiers déclarent que la relation avec la hiérarchie facilite leur travail.

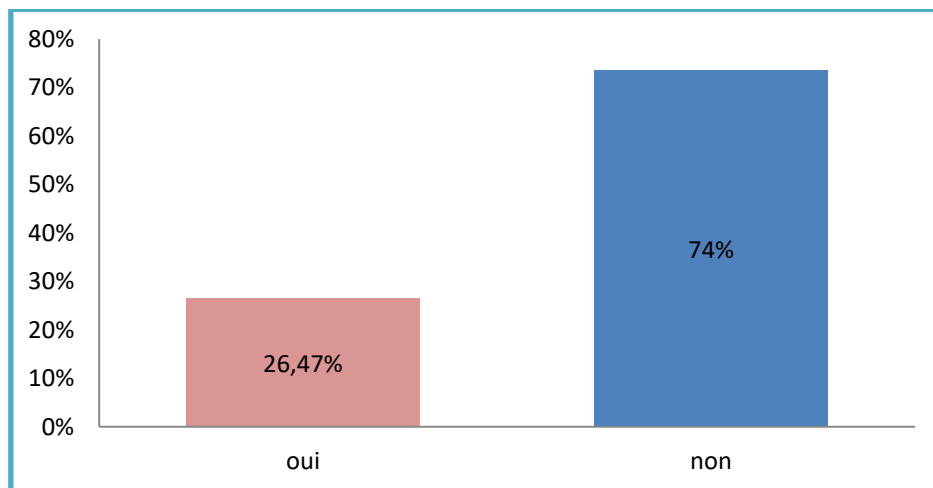


Figure n° 8 : Attention données des supérieurs hiérarchiques aux besoins des personnels.

D'après cette figure 74 % du personnel affirment que les supérieurs hiérarchiques ne sont pas très attentifs aux besoins du personnel.

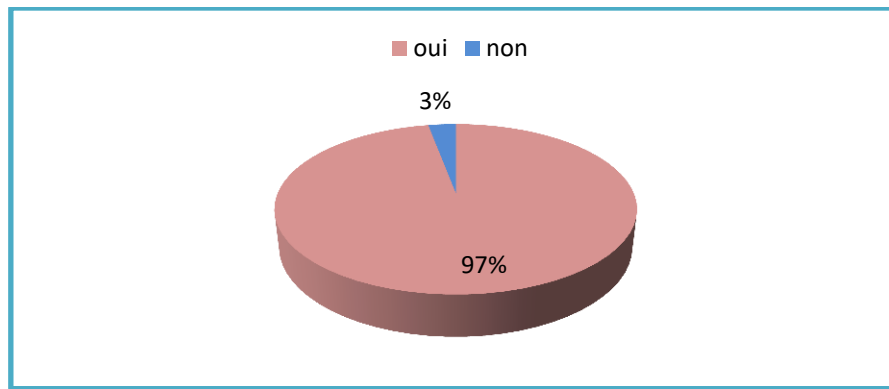


Figure n° 9 : Discussion avec les collègues lors d'une difficulté au travail.

La figure n° 9 montre que 97% des enquêtés discutent avec leurs collègues lorsqu'ils rencontrent une difficulté pour faire leur travail correctement et seulement 3 % d'eux ne discutent pas avec leurs collègues.

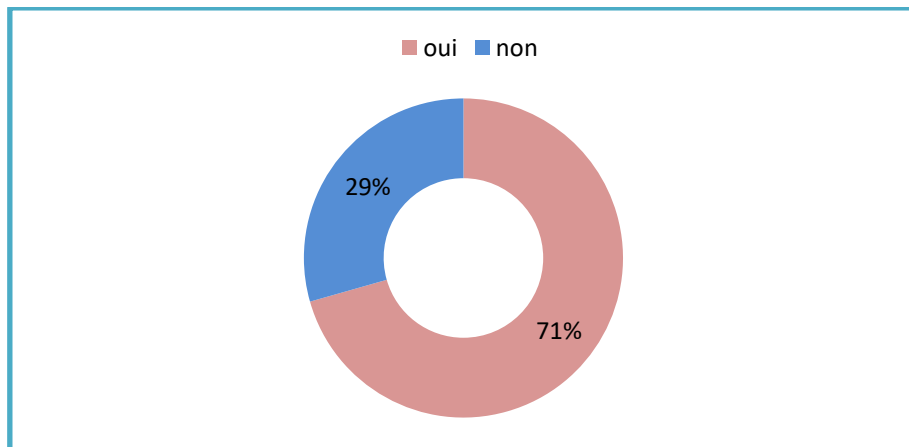


Figure n° 10 : Répartition des infirmiers selon qu'ils sont ou non victimes d'agressions.

La figure n°10 laisse apparaître que plus de 70 % des infirmiers affirment avoir été victimes d'agression, tandis que 29 % d'eux ne l'ont pas été.

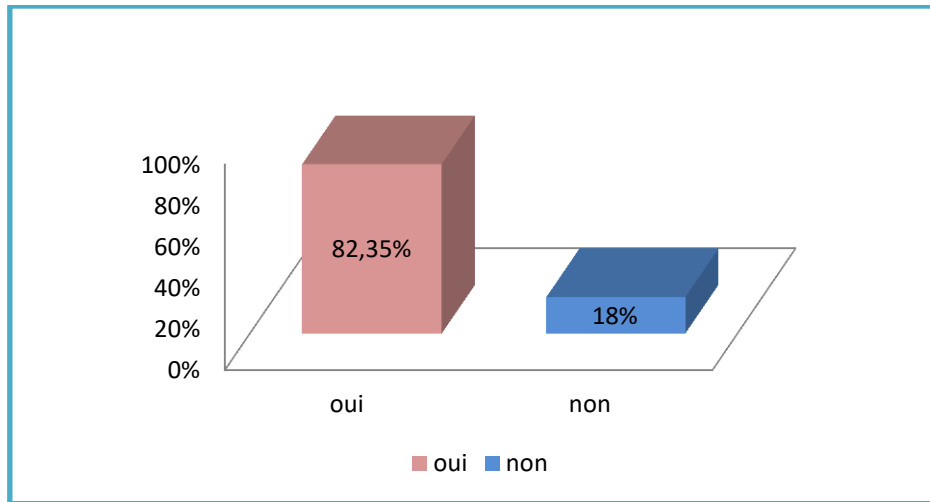


Figure n° 11 : Possibilité d'interruption des tâches en cours pour la réalisation d'autres

A partir de cette figure, on constate que presque 83 % des enquêtés leurs arrivent d'interrompe une tâche qu'ils sont en train de faire pour en effectuer une autre non prévue.

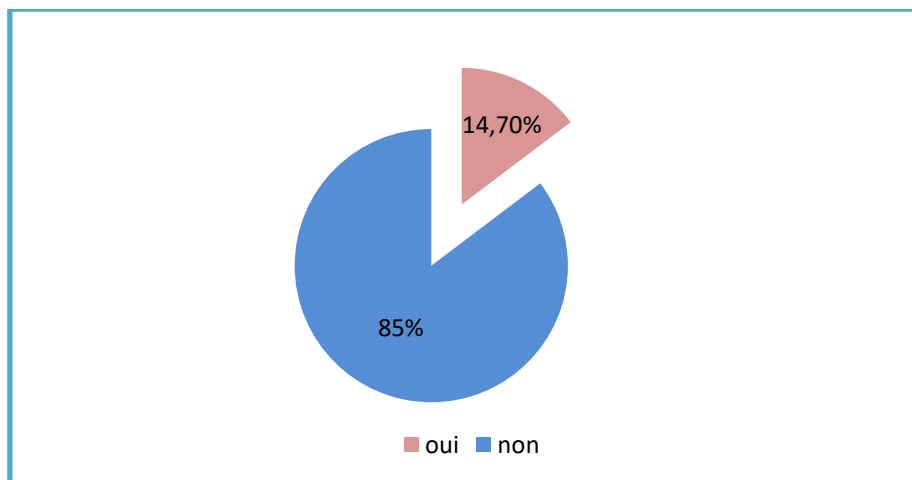


Figure n° 12 : Attention donnée de la direction aux impératifs liés à la sécurité du personnel.

D'après la figure, seulement 14,70 % des infirmiers déclarent que la direction accorde de l'importance aux impératifs liés à la sécurité du personnel contre 85% qui affirment le contraire.

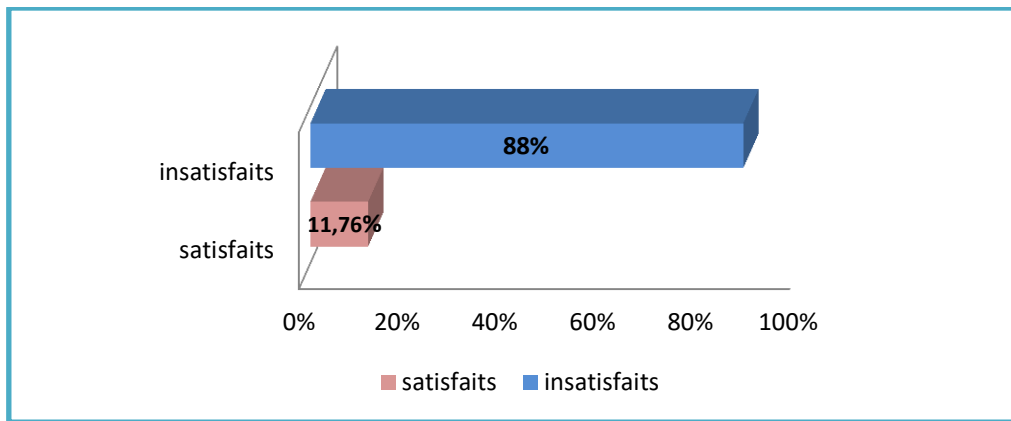


Figure n° 13 : Satisfaction du personnel en matière de rémunération et des prestations des œuvres sociales.

Selon la figure plus de 88 % du personnel ne sont pas satisfaits de leurs rémunération et prestations des œuvres sociales et 11,76% sont satisfaits.

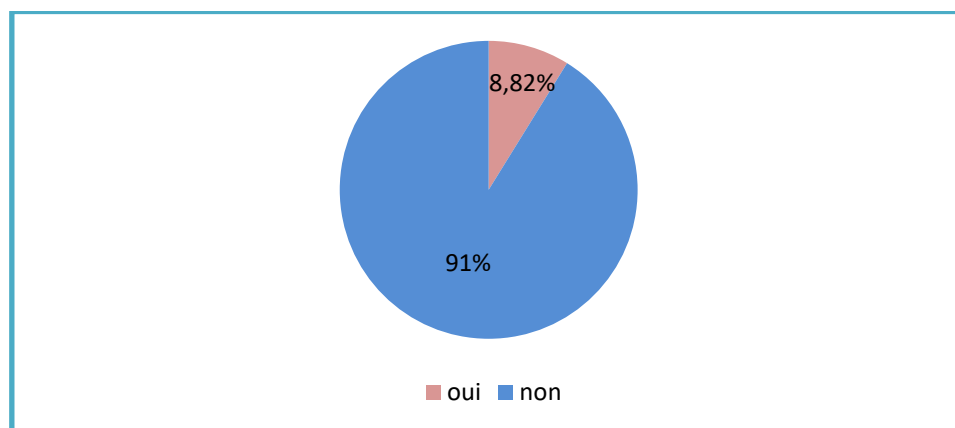


Figure n° 14 : Formation continue en matière de la transfusion sanguine.

Les résultats de cette figure montrent que la majorité des infirmiers (91,17%) affirment ne pas avoir reçu de formation continue en matière de transfusion sanguine.

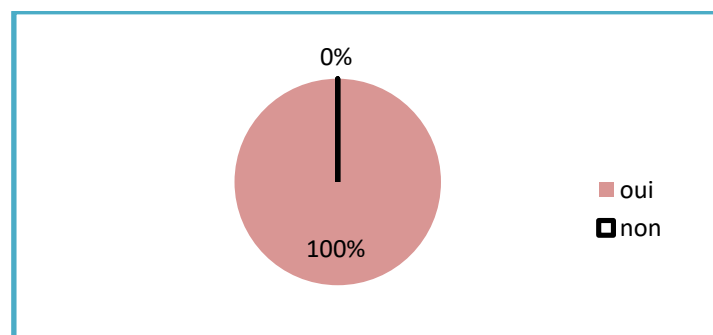


Figure n° 15 : Existence d'une différence entre la TS et la perfusion.

D'après la figure n° 15 on constate que 100% des infirmiers enquêtés déclarent que la transfusion est différente de la perfusion.

Concernant la nature de cette différence les infirmiers questionnés ont rapporté ce qui suit :

- Nécessité d'une surveillance (38,23%)
- Survenue d'accidents et incidents (32,35%)
- La nature du produit administré (29,41%)
- Les précautions à prendre (14,70%)
- Je ne sais pas (14,70%)
- Différent processus de prise en charge (8,82%)

Précautions à prendre lors de la réalisation de la transfusion sanguine :

Concernant les précautions à prendre 29 des infirmiers enquêtés ont déclaré par ordre décroissant ce qui suit :

- Surveiller les constantes et l'état du patient avant la TS (55,88 %)
- Réalisation du test pré transfusionnel (47,05 %)
- Vérification de l'intégrité et date de péremption de la poche (26,47 %)
- Surveillance du patient lors de la TS (23,52 %)
- Vérification du GRh du patient (20,58 %)
- Vérification de l'identité du patient (17,64 %)
- Contrôle de la concordance entre les documents du patient et la poche (14,70 %)
- Vérification de la présence du médecin (14,70 %)

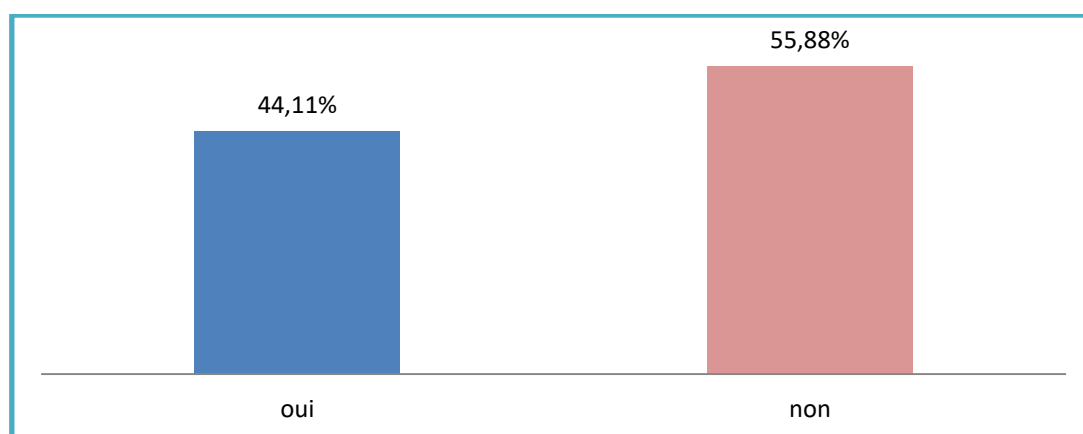


Figure n° 16 : Possibilité professionnelle de prise d'initiative.

D'après la figure n°16, on remarque que 55,88% des enquêtés ont dit que leur profession ne leur permet pas de prendre l'initiative tandis que 44,11% ont déclaré le contraire.

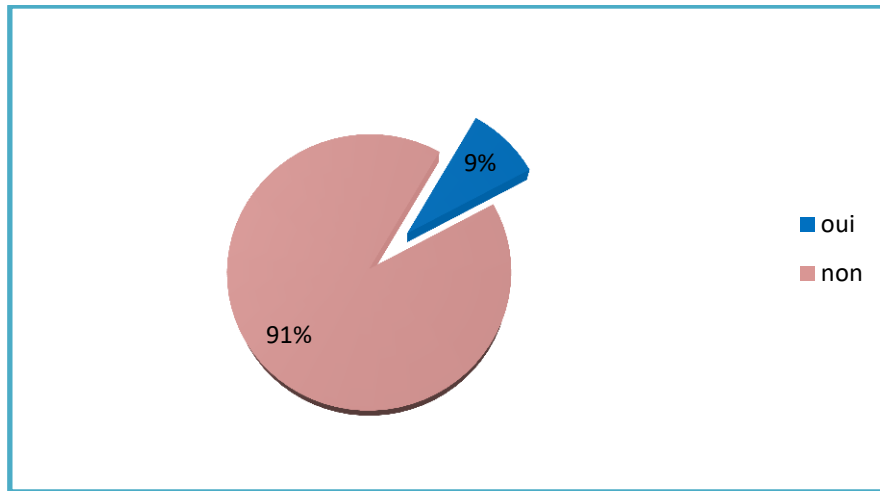


Figure n° 17 : Entretien d'évaluation annuelle des performances des infirmiers avec leurs responsables.

Nous constatons que la majorité des enquêtés (91%) n'ont pas eu d'entretien annuel avec leur responsable pour évaluer leurs performances.

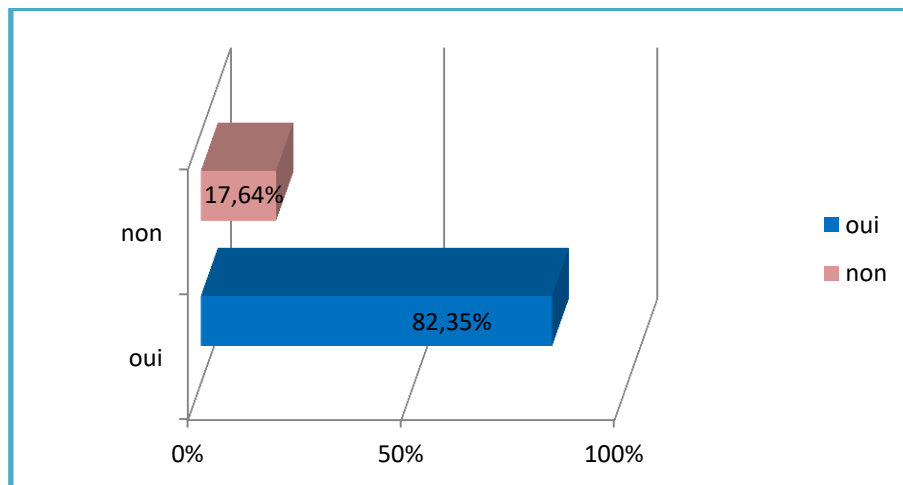


Figure n° 18 : Connaissance des infirmiers des objectifs et des priorités du service.

Selon cette figure plus de 82% des infirmiers affirment qu'ils connaissent les objectifs et les priorités de leurs services.

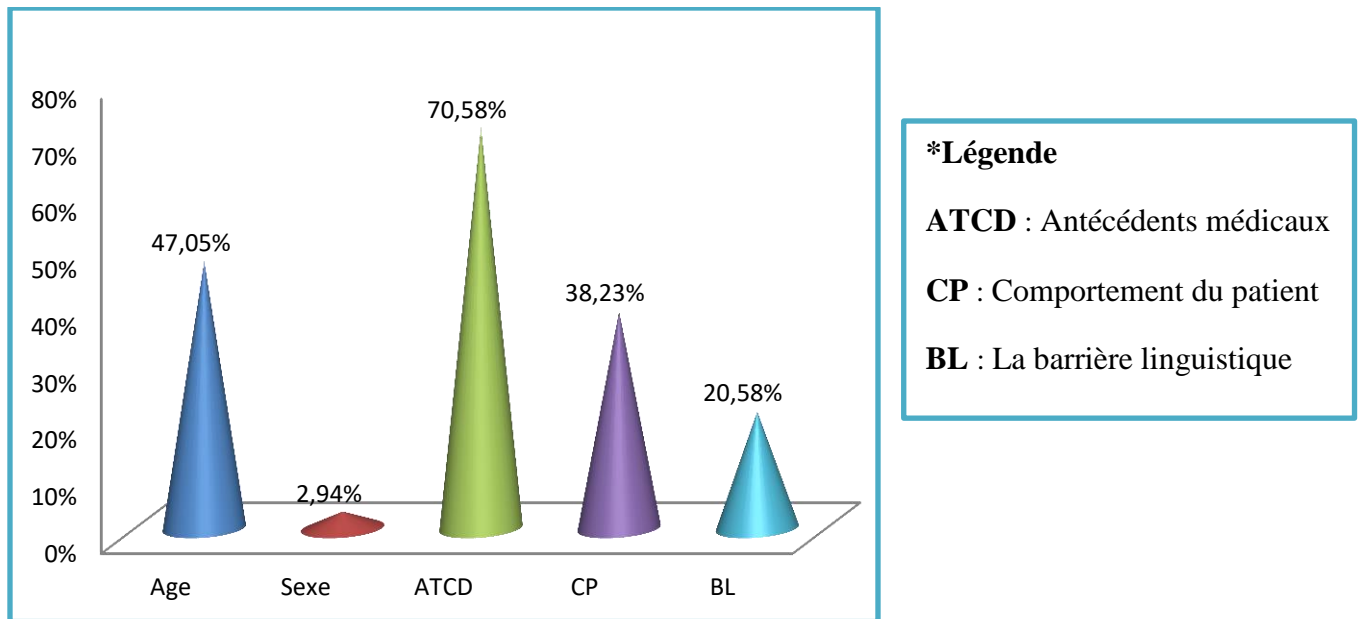


Figure n° 19 : Facteurs liés au malade entravant la transfusion selon le personnel enquêté.

Les résultats de figure n°19 présente que parmi les facteurs liés au malade qui peuvent entraver la transfusion sanguine les antécédents médicaux (70,58%), l'âge du patient (47,05%), le comportement du patient (38,23%) et la barrière linguistique (20,58%).

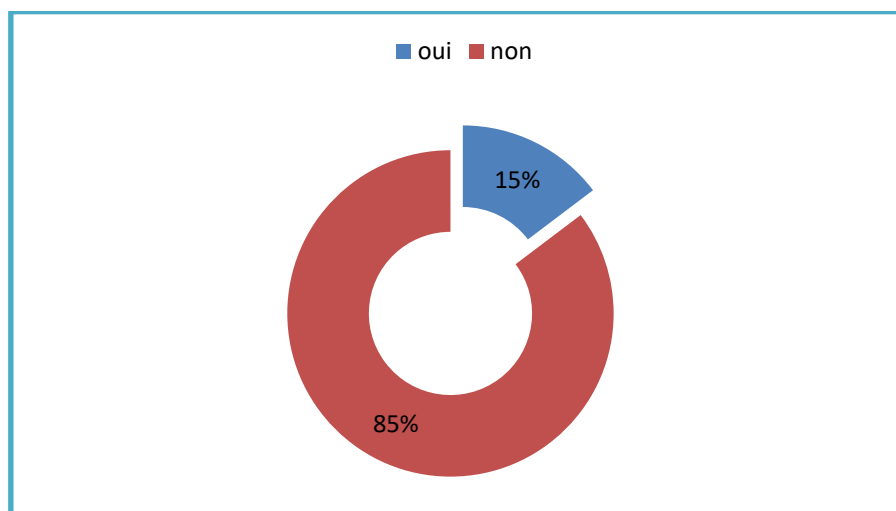


Figure n° 20 : Existence des protocoles de transfusion dans le service.

La figure n°20 montre que 85% des infirmiers déclarent l'absence des protocoles spécifiques pour la TS dans leurs services contre 15% qui affirment leur existence.

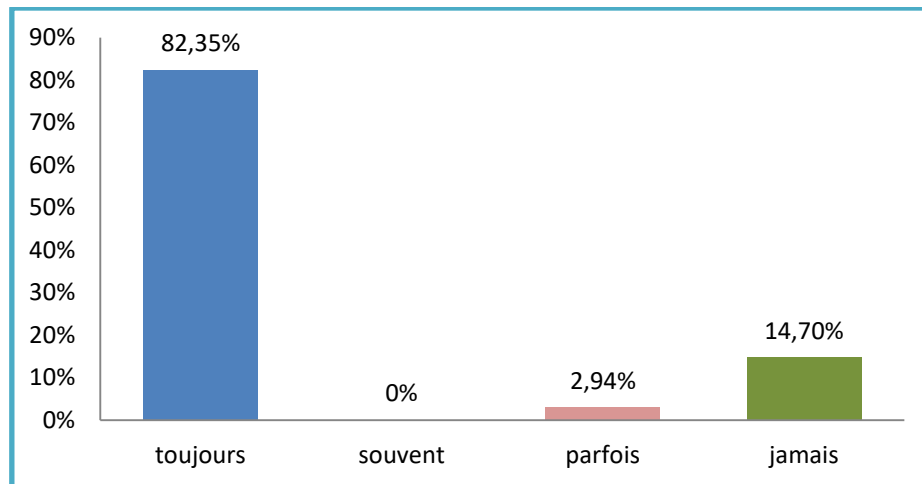


Figure n° 21 : Réalisation de la deuxième détermination du GRh.

D'après cette figure plus de 82,35% affirment que la deuxième détermination du GRh se fait toujours tandis que 14,70% disent qu'elle ne se fait jamais.

Moyens d'acheminement des PSL au service :

Concernant les réponses des enquêtés sur les moyens utilisés pour l'acheminement des PSL au service, plus de 58% infirmiers utilisent un sac en plastique, 14,70% d'eux ont les acheminent à main et 5,88% utilisent des caisses isothermes, tandis que 20,58% parmi eux n'ont pas répondu à cette question.

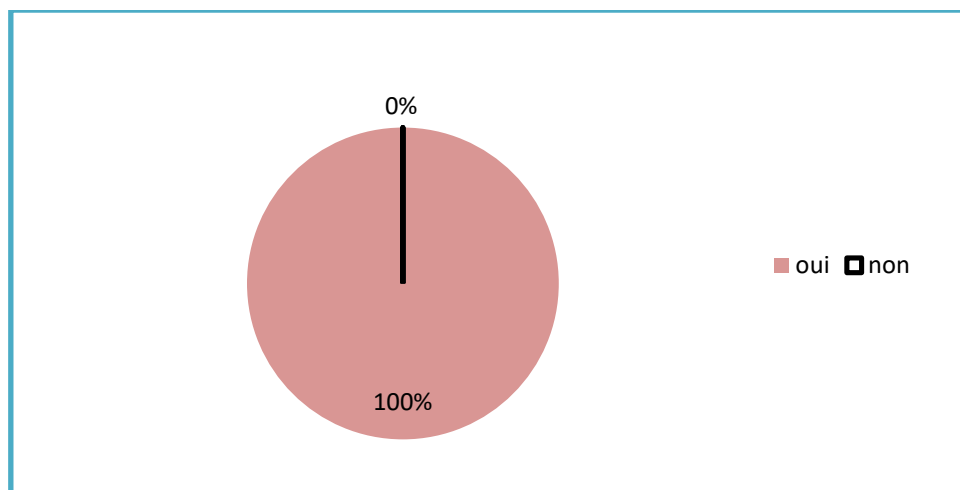


Figure n° 22 : Réalisation du test pré transfusionnel.

La figure n°22 affirme que 100% des infirmiers enquêtés réalisent le test pré transfusionnel.

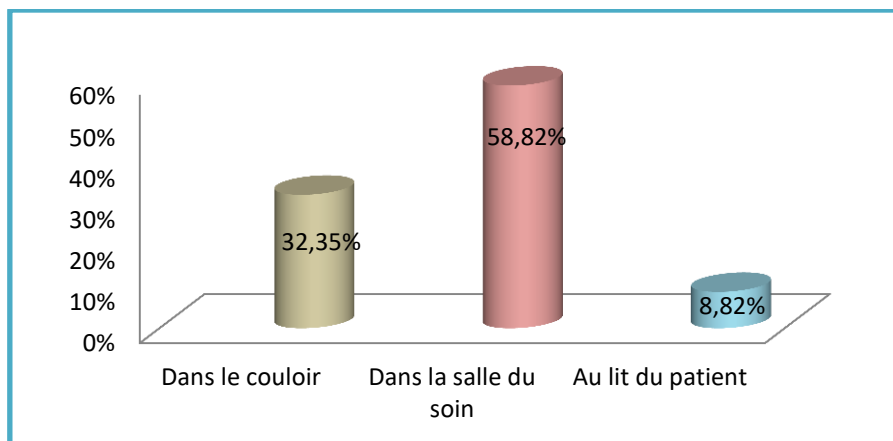


Figure n° 23 : Lieu de réalisation du test pré transfusionnel.

On constate que plus de 58% des infirmiers effectuant le contrôle ultime pré transfusionnel dans la salle du soin ; 32,35% dans le couloir et seulement 8,82% d’eux l’effectuent au lit du patient.

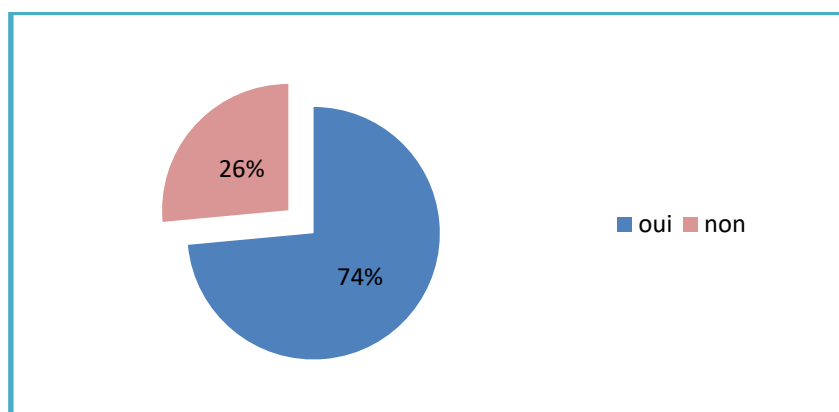


Figure n° 24 : Vérification des infirmiers de la disponibilité du médecin avant le démarrage de TS.

D’après cette figure 74% des enquêtés vérifient avant le démarrage de la TS qu’un médecin peut intervenir à tout moment du processus transfusionnel contre 26% qui ne le vérifient pas.

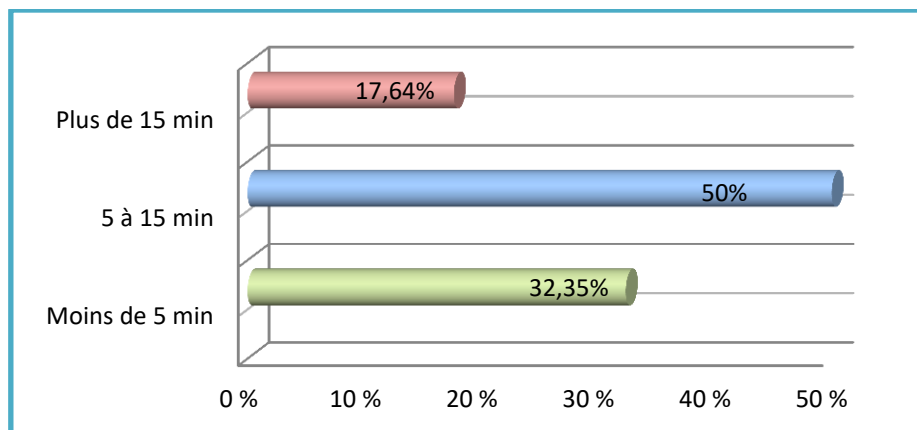


Figure n° 25 : Durée à rester auprès du patient après le branchement de la TS.

Concernant la durée à rester auprès de patient après le branchement de la TS les résultats de la figure n° 25 montrent que 50% des infirmiers enquêtés restent 5 à 15 minutes ; 32,35% d’eux ne restent que moins de 5 minutes et 17,64% restent plus de 15 minutes.

Eléments de surveillance d’un malade au cours de la TS :

Les résultats ci-dessous présentent les réponses des infirmiers enquêtés en matière des éléments de surveillance au cours d’une transfusion sanguine :

- Constantes (88,23%)
- Etat général (30,88%)
- Diurèse (8,82%)
- Débit de la transfusion (8,82%)
- Douleurs lombaires (5,88%)

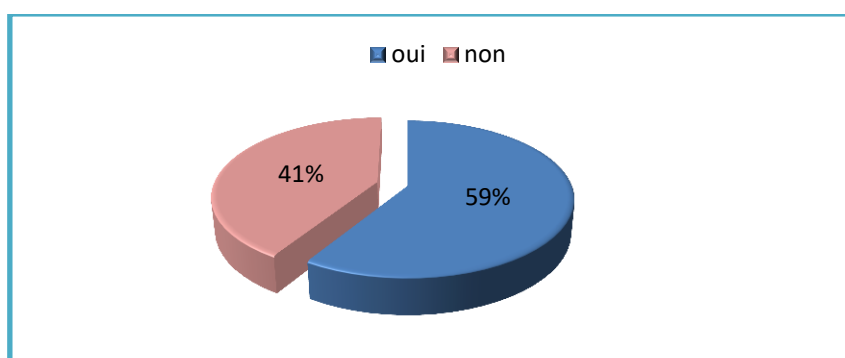


Figure n° 26 : Continuation de la surveillance du patient après la fin de la TS.

D’après la figure n°26, 59% des enquêtés continuent la surveillance du patient après la fin de la transfusion contre 41% qui ne la continuent pas.

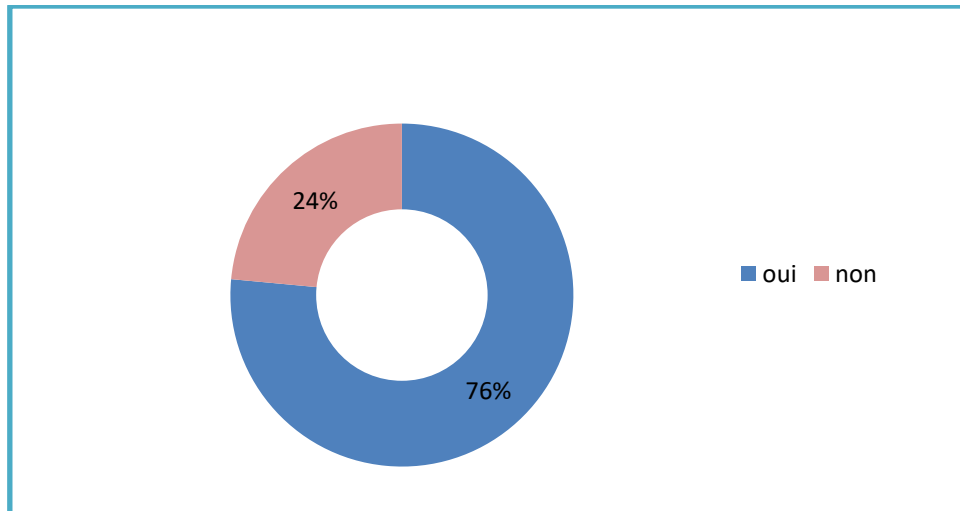


Figure n° 27 : Disponibilité du matériel nécessaire pour la TS.

Cette Figure montre que 76% des infirmiers disent que le matériel nécessaire pour la transfusion sanguine est disponible, par contre 24% d'eux affirment qu'il n'est pas disponible.

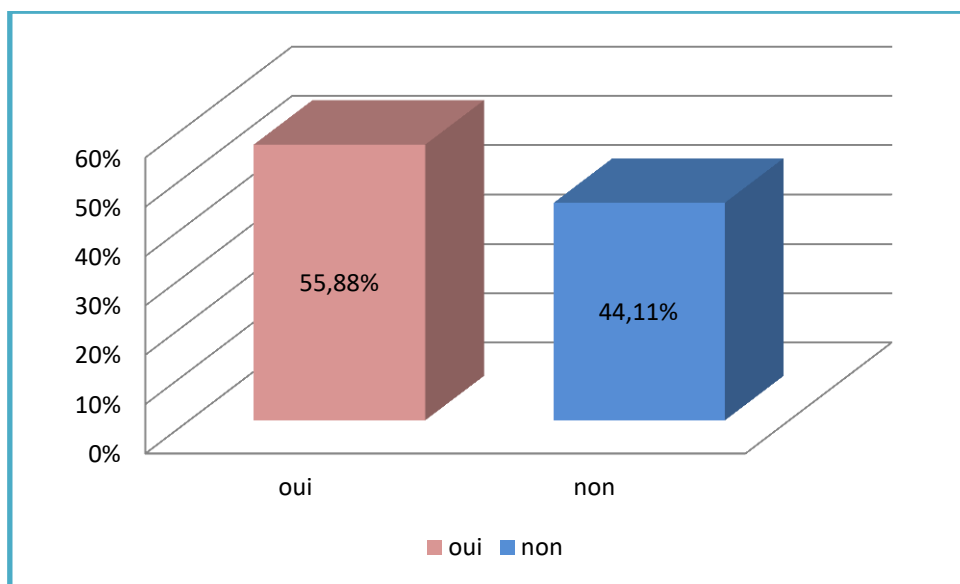


Figure n° 28 : Responsabilité du matériel de transfusion de la survenue d'accidents ou incidents transfusionnels.

D'après la figure n°28 on observe que 55,88 % des enquêtés déclarent qu'il arrive que le matériel de la TS soit responsable d'accidents et incidents transfusionnels, tandis que 44,11% disent le contraire.

❖ **Les suggestions des infirmiers pour l'amélioration de la pratique de la transfusion sanguine :**

- ✓ Amélioration de la formation de base et organisation des séances de formation continue en matière de la transfusion sanguine (50%).
- ✓ Veil à la disponibilité du matériel nécessaire pour la transfusion sanguine (23,52%).
- ✓ Renforcement du personnel pour diminuer la charge du travail (23,52%).
- ✓ Mise des supports d'information à la disposition du personnel soignant (20,58%).
- ✓ Présence permanente de médecin dans le service (17,64%).
- ✓ Etablissement des protocoles de la transfusion sanguine dans les salles de soin (8,82%).
- ✓ Offre des bonnes conditions d'acheminement des PSL aux services (5,88%).
- ✓ Amélioration de l'environnement de travail (2,94%).
- ✓ La présence des PSL au temps demandé (2,94%).
- ✓ Surveillance attentive des patients lors de la TS (2,94%).

DISCUSSION

Cette étude a pour but de déterminer les facteurs qui entravent la transfusion sanguine au niveau de l'Hôpital Moulay El Hassan Ben El Mehdi. Dans cette perspective, le présent chapitre présente une interprétation et discussion des résultats obtenus sur la base du questionnaire effectué avec les infirmiers (ères) en les confrontant avec la revue bibliographique.

Par la suite, certaines suggestions sont proposées afin d'éliminer les facteurs entravant la TS et de diminuer les risques qui lui sont relatifs, ce qui va améliorer la qualité des soins prodigués aux patients hospitalisés à l'HMHBM.

L'étude a ciblé un échantillon de 37 infirmiers (ères), avec une représentativité de 100% des infirmiers (ères) polyvalents et un taux général de participation de 91,89% chose qui reste positive. La majorité du personnel faisant partie de l'étude est de sexe féminin (82,35% des femmes et 17,64% des hommes) ; l'âge de moins de 40 ans est le plus dominant du fait qu'il représente 94,11% ce qui relate le caractère jeune de l'échantillon ; la plupart des infirmiers (ères) enquêtés travaillent au niveau de leurs services dans une période ne dépassant pas 10 ans (91,16%).

I- Facteurs liés à l'environnement:

La traçabilité des produits sanguins labiles constitue le support des enquêtes transfusionnelles ascendantes et descendantes. En effet, en cas de survenue d'un effet indésirable chez un receveur, elle permet de remonter toute la chaîne transfusionnelle jusqu'au donneur et de prendre les mesures correctives. Le retour d'information repose sur les échanges de données entre les établissements de transfusion sanguine et les établissements de soins²⁵.

D'après les résultats de notre étude la majorité des enquêtés (94%) indiquent que le support d'information pour la transfusion n'est pas totalement existant dans leurs services ce qui présente un obstacle au retour d'information.

En outre la déclaration des incidents transfusionnels est obligatoire et doit se faire en priorité au correspondant d'hémovigilance de l'ES, selon l'article L-21 des textes législatives d'hémovigilance : « tout médecin, chirurgien-dentiste, sagefemme, infirmière ou infirmier qui

²⁵ E. Péliissier, L. Nguyen - C. Verret, S. Mathoulin-péliissier, R. Courbil, P. Perez, F. Destruel, F. Roubinet et al. Évaluation du système de traçabilité des produits sanguins labiles 1998.

a connaissance de l'administration d'un PSL à un de ses patients et qui constate un effet inattendu ou indésirable dû, ou susceptible d'être dû à ce produit, doit le signaler sans délai au correspondant d'hémovigilance de l'établissement dans lequel a été administré le produit »²⁶.

Conformément à cet article notre étude a montré que la totalité des enquêtés qui ont déjà rencontré des accidents et incidents transfusionnels les ont déclarés, cela signifie que la déclaration des accidents et incidents transfusionnels ne constitue pas un facteur qui peut entraver la TS dans la présente étude.

Toujours avec les facteurs liés à l'environnement, Les conditions de travail influencent fortement la santé et la satisfaction des salariés, et ainsi retentissent sur la qualité de leurs prestations. L'amélioration de ces conditions constitue un avantage aussi bien social qu'économique, un garant pour plus de rationalité, de performance et de qualité²⁷.

Selon les résultats de notre étude l'exécution de travail impose plus de 88 % des infirmiers à des contraintes physiques et morales. Cette lacune a été démontrée par BENRAHAL en 2012 dans l'étude faite en CHR Beni Mellal, qui a affirmé que le personnel hospitalier a le sentiment d'être constamment soumis à des charges physiques intenses, puisque 89,1% des enquêtés, affirment effectuer des déplacements longs et fréquents à pied pour se rendre aux services et réaliser leur travail.

Concernant la charge quotidienne de travail 65% des enquêtés objet de notre étude déclarent que celle-ci n'était pas acceptable. Par contre les résultats établis par Djimé (DJIME, S 2010, l'INAS, Rabat), au CHP Ibn Zohr à Marrakech, rapportent que la charge quotidienne de travail est acceptable pour 62% des enquêtés. Il faut tenir en compte pour expliciter cela que l'HMHBM de Laâyoune contrairement au CHP Ibn Zohr est le seul grand centre hospitalier au niveau de la région Laâyoune Sakia El Hamra. La ville de Marrakech dispose d'autres hôpitaux mais également d'un CHU dont le plateau technique attire beaucoup plus les patients que les autres structures. L'offre de soin privé qui existe à Marrakech et manque à Layoune pourrait également expliquer cette différence de perception du personnel quant à la charge de travail.

Pour l'état des locaux 85% des infirmiers objet de notre étude ont affirmé que l'état des locaux de leurs services est défavorable. Dans le même sens les résultats de l'étude de Benrahal rapportent que 81% des enquêtés voient que l'éclairage et l'aération des locaux sont

²⁶ I. Tazi , L. Loukmas, N. Benchemsi, CRTS Casablanca 2005, p262.

²⁷ BENRAHAL, 2012, analyse des conditions de travail des professionnels de sante au centre hospitalier de beni mellal, p1

insatisfaisants. Pour 78% des sondés, ces locaux présentent certains inconvénients comme des mauvaises odeurs, des saletés et du bruit. En outre l'enquête réalisée par DREES en 2003 auprès de 5000 salariés, 26% du personnel affirment la saleté et l'insalubrité des locaux, 53% dis que les locaux sont mal adaptés, 56% travaillent dans une température élevée ou faible.

Notre étude montre que 74 % du personnel affirment que les supérieurs hiérarchiques ne sont pas très attentifs aux besoins du personnel. En accord à l'étude de BENRAHAL qui rapporte que 61% des enquêtés trouvent que la hiérarchie n'est pas attentive à leurs besoins.

D'après les résultats qu'on a obtenu la majorité des infirmiers (97%) discutent avec leurs collègues lorsqu'ils rencontrent une difficulté pour faire leur travail correctement ce qui montre que la relation entre les collègues a été jugée satisfaisante, ce résultat est corroboré à celle de Benrahal qui affirme que 89% des professionnels enquêtés préfèrent discuter avec leurs collègues lors des difficultés rencontrées au cours du travail.

Quant à la relation avec le public dans CHR de Beni-Mellal, 65% des enquêtés disent être exposés aux agressions verbales et 25% aux agressions physiques. Dans le même sens la DREES en 2003 à montrer que 57% du personnel disent se sentir exposés à des agressions verbales, ces résultats peuvent approuver celles de notre étude qui rapportent que plus de 70% des infirmiers affirment avoir été victimes d'agression.

Concernant l'organisation du rythme de travail d'après nos résultats on constate que presque 83% des enquêtés leurs arrivent d'interrompre la tâche qu'ils sont en train de faire pour en effectuer une autre non prévue. Dans le même sens les résultats de l'étude DREES en 2003, 41% des professionnels des établissements de santé estiment ne pas avoir le temps suffisant pour effectuer correctement leur travail, 23% déclarent être « toujours obligé de se dépêcher ». Cela nous permet de dire que la population de notre étude est imposée à un rythme de travail gênant et une charge de travail inacceptable ce qui empêche l'infirmier à faire son travail correctement et prendre en charge chaque patient de manière optimale.

Quant à la sécurité au travail plus de 85% des infirmiers déclarent que la direction n'accorde pas de l'importance aux impératifs liés à la sécurité du personnel. Cela peut être confirmé par les résultats de l'étude de Djimé Saleh au niveau du CHP Ibn Zohr de Marrakech en 2010, qui montre que 56% des professionnels ont le sentiment que la direction n'accorde pas assez d'importance aux impératifs liés à la sécurité.

Concernant la motivation extrinsèque la présente étude a montré que la plupart du personnel (88 %) n'est pas satisfait de sa rémunération et prestations des œuvres sociales et ces résultats sont équivalents de ceux rapportés dans l'étude HAINGA Boukoulmé en 2012, qui montrent que la rémunération génère de l'insatisfaction chez plus de 55% des enquêtés, ainsi que les prestations des œuvres sociales qui génèrent l'insatisfaction chez la majorité des répondants (98,61%) ; ce qui conduit à une influence négative sur la motivation.

Selon Giri, pour que les professionnels de la santé fournissent des soins de qualité avec les besoins changeants en soins de santé, ils doivent suivre des FC perpétuelles pour mettre à jour et rehausser leurs connaissances, qualifications, et attitudes professionnelles²⁸.

Les résultats de notre étude montrent que la majorité des infirmiers (91,17%) affirment ne pas avoir reçu de formation continue en matière de transfusion sanguine, ces résultats sont proches de ceux de l'étude effectuée par F.Ifrani et A.Belqas en 2009 à Laâyoune qui a rapporté que presque 79% des enquêtés n'ont pas bénéficié d'une formation continue. Ceci montre qu'il y a un déficit en matière de formation en TS.

II- Facteurs liés au personnel :

Tout le personnel infirmier (100%) enquêté par notre étude affirme que la TS est différente de la perfusion d'autre soluté mais environ 15% d'eux ne connaissent pas la nature de cette différence. Au même volet les résultats de l'étude de F.Ifrani et A.Belqas, montrent que tout le personnel (92.68 %) sait que la TS est différente à la perfusion d'autre soluté. En revanche, 21.05% n'ont pas répondu ce qui signifie que leurs connaissances concernant la nature de la différence de la TS et la perfusion sont insuffisantes.

A propos des précautions à prendre lors de la réalisation de la TS la plupart des infirmiers enquêtés n'ont cité que la surveillance des constantes et l'état du patient avant la TS (56%) et la réalisation du test pré transfusionnel (47,05 %) ; la nécessité de vérification de l'intégrité et date de péremption de la poche, surveillance du patient lors de la TS, vérification du GRh du patient, vérification de l'identité du patient, le Contrôle de la concordance entre les documents du patient et la poche n'ont été pas déclarés. Ces résultats sont proches de ceux de l'étude de F.Ifrani et A.Belqas qui rapporte que les précautions à prendre avant la TS, connues par le personnel consistent le plus souvent en la réalisation du test pré transfusionnel (68.29%), la vérification du GRh du patient (43.9%), et la prise des constantes avant la TS (41.46%).

²⁸ Grace Enock MASSAH; Evaluation de l'effet de la formation continue sur la motivation du personnel soignant, 2013, p38

HAINGA Boukoulmé en 2012 a retenu comme déterminant de la motivation intrinsèque : l'autodétermination, le sentiment de compétence, la connaissance des buts de l'organisation.

En ce qui concerne l'autodétermination, l'item qui a enregistré la proportion la plus élevée de satisfaits était lié à la « prise d'initiative dans le travail » (71% de satisfaits). Pour explorer le sentiment de compétence des enquêtés, l'évaluation du travail enregistrent environ 60% de non satisfaits.

D'après nos résultats on remarque que d'une part 55,88% des enquêtés ont dit que leur profession ne leur permet pas de prendre l'initiative, d'autre l'évaluation annuel des performances n'a eu lieu chez la majorité des enquêtés (91%).

Par conséquent l'autodétermination et le sentiment de compétence influencent négativement sur la motivation du personnel infirmier.

III- Facteurs liés au malade :

A partir des études que nous avons consultées nous avons trouvé que « l'âge, le sexe et les antécédents médicaux du patient sont des facteurs qui affectent la transfusion sanguine, et pour des raisons de sécurité transfusionnelle, on demande chez ce genre de malade des examens spécifiques »²⁹. Dans cette étude les infirmiers enquêtés rapportent que les antécédents médicaux (70,58%) et l'âge du patient (47,05%) sont des facteurs qui leur entravent pour réaliser une bonne transfusion sanguine.

En outre, « De nombreux facteurs peuvent faire obstacle à la qualité des soins, dont des mauvaises communications, un refus d'accepter le traitement ou le régime, des traitements inadéquats ou inutiles et des problèmes éthiques (Molzhan & Northcott, 1989) », aussi la barrière linguistique peut être un obstacle à la qualité des soins³⁰. En liaison avec nos résultats les infirmiers enquêtés indiquent que le comportement du patient (38,23%) et la barrière linguistique (20,58%) peuvent présenter des obstacles à la réalisation de la transfusion sanguine.

²⁹ M.Tazerout, Y.Galinier, 2003.

³⁰ ALMEIDA ROCHA Elodie, 2011, Barrière de la langue Et Qualité des soins.

IV- Facteurs liés au soin :

Pour que la pratique transfusionnelle soit bien organisée, il est nécessaire de standardiser les protocoles et les procédures, contrairement à nos résultats qui montrent que plus de 85% des infirmiers déclarent l'absence des protocoles spécifiques pour la TS dans leurs services.

Quant à la détermination du GRh plus de 14,70% des infirmiers affirment que la deuxième détermination du GRh ne se fait pas toujours. L'étude de F.Ifrani et A.Belqas en 2009 rapporte que parmi les infirmiers enquêtés dans cette étude 36.58 % disent qu'ils vérifient l'existence de 2 déterminations du groupe sanguin du patient avant la transfusion sanguin par contre 51.21 % leur suffit une seule.

Sachant que la deuxième détermination du groupe sanguin ne se fait pas pour 14,70% dans notre étude et ne se vérifie seulement que par 36,58% pour l'étude de F.Ifrani et A.Belqas, nous pouvons donc dire que non réalisation et la non vérification de la deuxième détermination du groupe sanguin serait un facteur entravant la TS.

Concernant les réponses des enquêtés sur les moyens utilisés pour l'acheminement des PSL au service, plus de 58% infirmiers utilisent un sac en plastique, 14,70% d'eux ont les acheminent à main et seulement 5,88% utilisent des caisses isothermes, ces résultats sont les mêmes que ceux obtenus par IFRANI et BELQAS dont la plupart des infirmiers questionnés déclarent que le moyen d'acheminement du PS le plus utilisé est un sac en plastique et que seulement 36.58% affirme que celui est transporté dans des caisses isotherme.

Les résultats de notre étude affirment que malgré 100% des participants qui réalisent le test pré transfusionnel, seulement 8,82% qui l'effectuent au lit du patient. L'étude de IFRANI et BELQAS rapporte que plus de 60% des infirmiers réalisent ce contrôle au près du malade. Ces différences de données de deux études approximativement sur le même thème et dans le même milieu permettent de constater une régression très considérable en matière du respect du protocole de la réalisation du test pré transfusionnel, ce qui entrave la TS.

26% des enquêtés de notre étude ne vérifient pas avant le démarrage de la TS qu'un médecin peut intervenir à tout moment du processus transfusionnel ce qui est différent de ce que rapporte l'étude de IFRANI et BELQAS qui dit que 90 % des infirmiers enquêtés n'exigent pas la présence du médecin lors de l'acte transfusionnel, tandis que la présence du médecin dans le service lors de la réalisation du TS est obligatoire.

Concernant la durée à rester auprès de patient après le branchement de la TS la présente étude montre que plus de 32% des infirmiers enquêtés ne restent que moins de 5 minutes, alors que la surveillance du patient doit être continue pendant les 15 premières minutes puis régulière.

A partir de notre étude il ressort que les éléments les plus surveillés par les infirmiers sont les constantes avec un pourcentage de 88,23%, suivie de l'état général (30,88%). Tandis que la plupart des infirmiers négligent la diurèse, le débit de la transfusion et les douleurs lombaires qui sont des éléments indispensables de la surveillance du patient lors de la TS.

V- Facteurs liés au matériel :

A propos du matériel nécessaire pour la réalisation de la TS la présente étude affirme que 76% des infirmiers disent que le matériel nécessaire pour la transfusion sanguine est disponible, par contre 24% d'eux affirment qu'il n'est pas disponible. Ces résultats sont équivalents à ceux de l'étude de F.Ifrani et A.Belqas qui rapporte que 78% du personnel infirmier dit que le matériel nécessaire pour la réalisation de la TS est disponible en totalité, alors que plus de 21% déclare qu'il n'est pas disponible tout en précisant qu'il y a souvent un manque de thermomètre et transfuseur.

D'autre part la qualité et le type de matériel utilisé peut influencer sur le soin et réduire ou augmenter les incidents et accidents qui lui sont liés, cela est approuvé par nos résultats qui indiquent que plus de 55% des enquêtés déclarent qu'il arrive que le matériel de la TS soit responsable d'accidents et incidents transfusionnels.

Toutes ces lacunes relevées dans cette étude sur la pratique transfusionnelle peuvent être expliquées par : l'absence des supports d'information, conditions de travail démotivantes, l'absence de la formation continue en matière de transfusion sanguine, l'insuffisance des connaissances en matière de transfusion sanguine, l'influence de l'état et le comportement du malade sur la transfusion sanguine, manque des protocoles de TS dans les services, mauvaise acheminement des PSL au service, le non-respect de lieu de réalisation du test pré transfusionnel, la sous surveillance des patients, la responsabilité du matériel de TS à la survenue d'accidents et incidents transfusionnels.

Forces de l'étude :

Les forces notables du présent travail résident dans : (a) le fait que cette étude soit l'une des premières ayant ciblé les facteurs entravant la TS au niveau de l'HMHBM, (b) la qualité de l'encadrement, (c) le taux de participation est de 91,89%, (d) la proposition de pistes d'actions susceptibles de contribuer à améliorer la pratique de la transfusion sanguine.

Limites de l'étude :

- La rareté des études concernant les facteurs entravant la TS.
- le temps alloué à l'étude est insuffisant ce qui a restreint la réalisation des observations comme était prévu.
- Le refus de certains personnels de participer dans l'étude.

Suggestions :

Partant des suggestions des participantes à l'étude et en tenant compte des résultats obtenus et des écrits consultés, nous proposons des suggestions dans une perspective d'améliorer la pratique de la transfusion sanguine.

- La conception et l'instauration d'un dossier transfusionnel pour assurer la traçabilité de l'acte transfusionnel.
- Sensibilisation du personnel sur l'importance de la traçabilité des soins.
- La disponibilité des fiches spécifiques à la surveillance du patient lors de la TS.
- Assurer le suivi post transfusionnel des receveurs afin de détecter des éventuelles réactions tardives.
- améliorer la charge de travail des professionnels et anticiper la pénurie en personnel.
- l'entretien et la réhabilitation des infrastructures hospitalières pour les rendre commode au confort du personnel.
- La mise en place d'une politique de gestion des incidents de violence intra hospitalière à l'encontre des professionnels.
- Mettre en place une politique de santé et de sécurité au travail et un programme de prévention des risques professionnels adapté aux besoins de l'établissement.
- Améliorer les rémunérations et les prestations des œuvres sociales.

- Programmation des sessions de formations continues pour le personnel en matière de la transfusion sanguine.
- renforcer la formation de base des infirmiers en matière de transfusion sanguine.
- Améliorer l'évaluation des performances des ressources humaines.
- Élaboration d'un protocole transfusionnel adapté au service pour assurer la réalisation de la transfusion sanguine dans les normes.
- Offre des bonnes conditions d'acheminement des PSL aux services et sensibilisation des personnels sur le respect de la chaîne de froid.
- Présence permanente de médecin dans le service.
- Dotation du service en matériels et fongibles nécessaire pour la réalisation de la pratique dans les normes.
- La présence des PSL au temps demandé.

CONCLUSION

Notre étude est visée de déterminer et expliquer les facteurs qui entravent la transfusion sanguine au niveau de l'Hôpital Moulay El Hassan Ben El Mehdi. Un déroulement clinique approprié et correct de la transfusion garantit la sécurité du patient et contribue à améliorer son état de santé et sa survie. Cependant, certains facteurs peuvent détériorer cette pratique et la rend comporte un risque d'effets indésirables, incluant les erreurs, les réactions transfusionnelles et la transmission d'infections.

C'est pour cela que notre étude a permis de mettre le point sur plusieurs anomalies liées à l'environnement, au personnel, au malade, au soin et au matériel qui peuvent entraver la TS. L'analyse de nos résultats nous a permis de déceler certains lacunes en relation avec ces différentes facteurs : l'absence des supports d'information, les conditions de travail démotivantes, l'absence de la formation continue en matière de transfusion sanguine, l'influence de l'état et le comportement du malade sur la transfusion sanguine, manque des protocoles de TS dans les services, mauvaise acheminement des PSL au service, le non-respect du lieu de réalisation du test pré transfusionnel, la sous surveillance des patients, la responsabilité du matériel de TS à la survenue d'accidents et incidents transfusionnels.

Afin d'éliminer ces lacunes et diminuer les risques relatifs à la TS, nous avons proposé quelques suggestions en vue d'améliorer la qualité des soins prodigués aux patients hospitalisés à l'HMHBM.

Pour pouvoir toucher tous les aspects du problème étudié nous souhaitons que notre projet de fin étude ne serait pas la fin des études qui s'intéresseront éventuellement à approfondir ce sujet et soit une base de données pouvant servir pour d'autres recherches dans une perspective de traiter chacun de nos facteurs séparément, d'étudier les déterminants de la qualité de l'acte transfusionnel.

Références bibliographiques

- + ABDELALI IDIDAR, LA TRANSFUSION SANGUINE AU MAROC, 2012.
- + ALMEIDA ROCHA Elodie, 2011, Barrière de la langue Et Qualité des soins.
- + ANSM, 2002, France.
- + Bekers EA, Dinkelaar RB, Boekhrst PA, Van Ingen HE, Van Rhenen DJ. Reports of transfusion incidents:experiences from the first year of hemovigilance in the region of the former ZWN (South West Netherlands) blood bank in Rotterdam. Ned Tijdschr Geneesk 2003.
- + BENRAHAL, 2012, analyse des conditions de travail des professionnels de sante au centre hospitalier de beni mellal.
- + Bulletin de l'AFSSAPS, novembre 2001.
- + Claire Rieux et Loan Nguyen, 2002, hémovigilance de l'AP-HP, unité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance, hôpital Henri-Mondor.
- + Council of Europe Recommendation No. R (95) 15, "Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components" 10th Edition, 2004.
- + DJIMÉ Saleh, INAS, 2010, l'enjeu des conditions du travail sur la motivation des professionnels desanté : cas du chp ibn zohr de marrakech.
- + E. Pélissier, L. Nguyen - C. Verret, S. Mathoulin-pélissier, R. Courbil, P. Perez, F. Destruel, F. Roubinet et al. Évaluation du système de traçabilité des produits sanguins labiles 1998.
- + Grace Enock MASSAH; Evaluation de l'effet de la formation continue sur la motivation du personnel soignant, 2013.
- + HAINGA Boukoulmé, 2012 ; facteurs de motivation des ressources humaines de l'hopital al farabi.
- + IFRANI Fatima et BELQAS Aziza, 2009, Laâyoune; Etude des facteurs influençant la sécurité de l'acte transfusionnel.
- + I. Tazi , L. Loukhras, N. Benchemsi, CRTS Casablanca 2005.

- ✚ La société Smiths Medical France, 2011.
- ✚ Micheling C, VU D-H, Wasserfallen J-B, Spahn DR, Schneider P, Tissot JD. Three years of haemovigilance in a general university hospital. Transfus Med 2003.
- ✚ M.Letaief, 2005 Connaissances et pratiques du personnel soignant en matière de sécurité transfusionnelle, tunisie.
- ✚ M.Tazerout, Y.Galinier, 2003, Les clés de l'Hémovigilance ; Manuel d'aide à la formation en transfusion sanguine, coordination régionale d'Hémovigilance, Toulouse/France
- ✚ Namous, M. (2008), les facteurs de motivation au travail des ressources humaines du centre hospitalier provincial Ibn Zohar de Marrakech, Rabat, INAS.
- ✚ Observatoire Cegos (2009), Climat social dans les entreprises françaises en 2009, Résultats de l'enquête de l'observatoire Cegos.
- ✚ OMS, 2010, AIDE-MEMOIRE Processus clinique de la transfusion et sécurité des patients.
- ✚ Transfusion sanguine au CHU Rabat Salé, septembre 1999.

ANNEXES

Questionnaire

Nous avons le plaisir de mettre à votre disposition ce questionnaire dans le cadre de notre projet de fin d'études, relatif à la problématique des facteurs entravant la transfusion sanguine au niveau de l'HMHBM.

Nous vous invitons aimablement à répondre à chacune de ses questions, en fonction de votre situation personnelle, de vos opinions et de vos perceptions.

Pour des raisons d'éthique et de confidentialité les réponses seront recueillies sous anonymat.

Nous vous remercions d'avance pour votre collaboration à la réussite de ce travail.

A- Identification des participants :

- Service :
- Sexe : Homme ☐ femme ☐
- Age :
 - Moins de 30 ans ☐
 - De 30 à 40 ans ☐
 - De 40 ans et plus ☐
- Profil :
 - Infirmier polyvalent ☐
 - Sage-femme ☐
 - Anesthésiste ☐
- Ancienneté dans le poste :
 - Moins de 5 ans ☐
 - 5 à 10 ans ☐
 - 11 à 20 ans ☐
 - Plus de 20 ans ☐

B- Facteurs liés à l'environnement:

1 - Existe-t-il tout le support d'information pour la transfusion dans votre service ?

- Oui ☐ - Non ☐

Si oui lequel ?

.....
.....

2 - Elaborez-vous un document spécifique pour la surveillance de la transfusion sanguine ?

- Oui ☐ - Non ☐

- Si oui lequel

- Si non pourquoi ?

3 - Avez-vous déjà rencontré des accidents et ou incidents transfusionnels ? Oui ☐ - Non ☐

Si oui est ce que vous les avez déclarés ? - Oui ☐ - Non ☐

4 - L'exécution de votre travail vous impose-t-elle des contraintes physiques et morales (fatigue, stress...) ?

- Oui ☐ - Non ☐

- 5- La charge quotidienne de travail vous est-elle acceptable ? - Oui ☐ - Non ☐
- 6 - L'état des locaux de votre service vous est –t-il favorables pour travailler ? Oui ☐ - Non ☐
- 7- La relation avec la hiérarchie vous facilite-t-elle le travail ? Oui ☐ - Non ☐
- 8 - Les supérieurs hiérarchiques sont-ils très attentifs aux besoins des personnels ?
- Oui ☐ - Non ☐
- 9 - Quand vous rencontrez une difficulté pour faire votre travail correctement, pouvez-vous en discuter avec vos collègues ? - Oui ☐ - Non ☐
- 10 - Au cours de votre travail, vous arrive-t-il d'être victime d'agression ? Oui ☐ - Non ☐
- 11 - Vous arrivent-il d'interrompre une tâche que vous êtes en train de faire pour en effectuer une autre non prévue ?
- Oui ☐ - Non ☐
- 12 - Est-ce que la direction accorde de l'importance aux impératifs liés à la sécurité du personnel ?
- Oui ☐ - Non ☐
- 13 - Etes-vous satisfaits de votre rémunération et prestations des œuvres sociales ?
- Oui ☐ - Non ☐
- 14 - Avez-vous reçu une formation continue en matière de transfusion sanguine ?
- Oui ☐ - Non ☐

C- Facteurs liés au personnel :

- 15 - Existe-t-il une différence entre la transfusion sanguine et la perfusion ? Oui ☐ - Non ☐
- Si oui quelle est la nature de cette différence ?.....
-
- 16 - quelles sont les précautions à prendre lors de la réalisation de la transfusion sanguine ?
-
-
-
-
- 17 - Votre profession vous permet-elle de prendre de l'initiative ? - Oui ☐ - Non ☐
- 18 - Avez-vous un entretien annuel avec votre responsable pour évaluer vos performances ?
- Oui ☐ - Non ☐
- 19 - Connaissez-vous les objectifs et les priorités de votre service ?

- Oui ☐ - Non ☐

D- Facteurs liés au malade :

20 - Quelles sont parmi les facteurs ci-dessous ceux qui vous entravent pour réaliser une bonne transfusion sanguine ?

- L'âge du malade ☐ - Le sexe du malade ☐
- Les antécédents médicaux du malade ☐
- Le comportement du patient ☐
- La barrière linguistique ☐

E- Facteurs liés au soin :

21 - Existe-t-il des protocoles de transfusion dans votre service ? Oui ☐ - Non ☐

22 - La deuxième détermination du Groupage ; Rh avant le début de la transfusion se fait-elle ?

- Toujours ☐ - Souvent ☐ - Parfois ☐ - Jamais ☐

23 - Par quel moyens les produits sanguins labiles vous sont-t-ils acheminés au service ?

.....

24- Réalisez-vous le contrôle ultime pré transfusionnel ? - Oui ☐ - Non ☐

Si oui où ?

- Dans le couloir ☐ - Dans la salle du soin ☐ - Au lit du patient ☐

Si non pourquoi ?

- Manque de matériel ☐
- Manque de connaissance ☐
- Soins sans utilité ☐
- Autres.....

25 - Avant de démarrer la transfusion vérifiez-vous qu'un médecin peut intervenir à tout moment du processus transfusionnel ? Oui ☐ - Non ☐

26- Après avoir effectué le branchement de votre transfusion, combien de temps restez-vous auprès de votre patient ?

- Moins de 5 minutes ☐ - Entre 5 à 15 minutes ☐ Plus de 15 minutes ☐

27 - Quels sont les éléments de la surveillance d'un malade au cours d'une transfusion ?

.....
.....
.....

28 - Vous continuez la surveillance clinique du patient après la fin de la transfusion ?

- Oui ☐ - Non ☐

F- Facteurs liés au matériel :

29 - Est ce que le matériel nécessaire pour la transfusion sanguine est disponible ?

- Oui ☐ - Non ☐

Arrive-t-ils que le matériel nécessaire pour la transfusion sanguine soit responsable d'accident ou incidents transfusionnel ?

- Oui ☐ - Non ☐

30 - Quelles sont vos suggestions pour améliorer la pratique de la transfusion sanguine au niveau de votre service ?

.....

.....

.....

.....

.....

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
DIRECTION RÉGIONALE DE
LAAYOUNE SAKIA EL HAMRA
ISPITS Laayoune
Centre Hospitalier
Moulay EL Hassan Ben Mehdi
Laayoune
Date 10 MAI 2017
Arrivée N° 747/17



المملكة المغربية
وزارة الصحة
مديرية جهة العيون الساقية الحمراء
المعهد العالي للمهن التمريضية
و تقنيات الصحة العيون

A Monsieur

Le Directeur de l'Hôpital Moulay El Hassan Ben El Mehdi
LAAYOUNE

Objet : Demande d'autorisation pour recueil des données à des fins de recherche

Dans le cadre de préparation du projet de fin des études cycle de licence de l'ISPITS pour l'année universitaire : 2016/2017 j'ai l'honneur de vous informer que les étudiants dont les noms ci-après préparent leur travail de recherche sous le thème : « étude des facteurs entravant la transfusion sanguine au niveau du HMHBM de Laâyoune »

Il s'agit des étudiants :

- Aada Abdessamad
- Hirri Abdennasser

A cet effet, je vous saurais gré de bien vouloir leur faciliter l'accès à vos services et aux différents supports d'information dont elles auront besoin pour la réalisation de leur projet de fin des études.

Dr. EL HATMAT MAÏB
Hôpital Moulay El Hassan Ben Mehdi
Laayoune

Directeur de l'ISPITS
M. Lahbib LAHDAB
Directeur de l'ISPITS
de Laayoune



haOueldLaâbid, Madinat Al Wahda I – Laâyoune
34 – Email : ispitslaayoune@gmail.com